

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
***ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA***



---

**“RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS  
GESTANTES Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS  
SHOWING FERRARI, JUNIO - DICIEMBRE 2016”**

---

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**TESISTA:**

Bach. QUISPE HUAMANI, Liseth Roxana

**ASESORA:**

Mg. SINCHE ALEJANDRO, Marisol

**HUÁNUCO - PERÚ.**

**2018**



## ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las Once horas del día veintitres del mes de Mayo del año Dos Mil Dieciocho, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 668-2018-D-FCS-UDH, de fecha 17 de Mayo del 2018 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N°1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: **"RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES Y EL PESO DEL RECIEN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, JUNIO -DICIEMBRE 2016"**; presentado por la Bachiller doña **Liseth Roxana QUISPE HUAMANI** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO (Art. 54)

Siendo las 12:00 horas del día , se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

Obst. Teógenes Alfonso Castro Quiroz  
PRESIDENTE

Obst. Cecilia Lissette Suárez León  
SECRETARIA

Obst. Dora Narví Zulema Oscategui Torres  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida.

A mis padres quienes me dieron la vida, educación, apoyo incondicional en el transcurso de mi vida, me han formado para luchar y salir victoriosa ante diversas dificultades de la vida.

A mi familia en general quiero agradecerles por todo, no me alcanzan las palabras para expresar lo orgullosa que me siento de tener una familia tan linda como ustedes.

A mis compañeros de estudio por construir parte de mi vida en el transcurso de estos cinco años de carrera, gracias por compartir mis buenos y malos momentos.

A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis Padres por haberme proporcionado educación y haberme apoyado en todas las decisiones que he tomado.

A mis Hermanas (os) por haberme apoyado y soportado todo este último tiempo en la realización de esta tesis.

Un agradecimiento al Obsta. Alfonso, Castro Quiroz quien me ayudo y orientó en la realización de esta Tesis, demostrando interés y entrega.

A mi Asesora, Mg. Marisol, Sinche Alejandro, por su ayuda, perseverancia y apoyo en la realización de esta tesis, les agradezco por depositar su confianza en mí.

Al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. A todo el personal que laboran en dicha institución, ya que me acogieron y brindaron apoyo, conocimientos y por haberme facilitado la recolección de datos para la elaboración de esta tesis.

A mis Maestros que me instruyeron y brindaron conocimientos, además de consejos que me servirán a lo largo de este camino.

A mis compañeros tanto de clases como del internado ya que con ellos compartí grandiosos momentos, que nunca serán olvidados, y por apoyarme en los momentos difíciles.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga...

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii-
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE .....	v
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCCIÓN.....	9

### CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	14
1.2.1. Problema general: .....	14
1.2.2. Problema Específico: .....	14
1.3. OBJETIVO GENERAL .....	15
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	17

### CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	18
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	20
2.1.3. Antecedentes Locales. ....	22
2.2. BASES TEORICAS.....	23
2.2.1. Nutrición en las Embarazadas .....	23
2.2.2. Ganancia ponderal de la gestante.....	23
2.2.3. Valores normales de concentraciones de hemoglobina y niveles de anemia en mujeres gestantes. ....	24
2.2.4. Problemas asociados a la baja Ganancia ponderal de la gestante.....	25
2.2.5. Problemas asociados a la alta Ganancia ponderal de la gestante .....	25
2.2.6. Nutrición fetal y peso del recién nacido.....	26
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS .....	28
2.4. HIPÓTESIS.....	29
2.4.1. Hipótesis de investigación.....	29

2.4.2. Hipótesis nula.....	29
2.5. VARIABLES.....	29
2.5.1. Variable independiente.....	29
2.5.2. Variable dependiente.....	29
2.6. INDICADORES.....	30
<b>CAPÍTULO III</b>	
3. MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	31
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	31
3.1.1. Enfoque.....	31
3.1.2. Nivel.....	31
3.1.3. Diseño de estudio.....	32
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
3.2.1. Población .....	32
3.2.2. Muestra .....	32
3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.3.1. Para la recolección de datos (detallar las técnicas e instrumentos utilizados) .....	34
3.3.2. Para la presentación de datos (cuadros y/o gráficos).....	34
3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos .....	35
3.3.4. Elaboración de los datos .....	35
<b>CAPÍTULO IV</b>	
4. RESULTADOS .....	36
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS (CUADROS ESTADÍSTICOS CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN).....	36
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS (DEPENDIENDO DE LA INVESTIGACIÓN).....	50
<b>CAPITULO V</b>	
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	53
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA .....	59
ANEXOS .....	66

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre el estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Junio a Diciembre del 2016.

**METODOLOGÍA:** Estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Con un diseño correlacional. **RESULTADOS:** El promedio de edad

de las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari fue de  $26,42 \pm 6,9$  años. Donde el 50% de ellas tuvieron edades mayores de 25 años (mediana) y la edad que más se repite fue de 22 años (moda). Así mismo la edad mínima fue de 15 años y la edad máxima de 44

años. En las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari se pudo observar que el 34,2% ellas presentaron un estado nutricional gestacional normal, un 32,5% sobrepeso, un 30% obesidad y solo un 3,3% bajo peso. El promedio del peso de los recién nacidos de las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari fue de  $3273 \pm 394$  gramos. Donde el 50% de los recién nacidos tuvieron pesos mayores a 3305 gramos (mediana) y el peso más común fue de 3600 gramos (moda). Así mismo el peso mínimo fue de 1440 gramos y el peso máximo fue de 4270 gramos.

**CONCLUSIONES:** Existe relación entre el estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.

**PALABRAS CLAVES:** Estado nutricional, gestante, recién nacido, peso.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the relationship between the nutritional status of pregnant women and the weight of the newborn in patients seen at the Maternal Infantile Hospital Carlos Ferrari from June to December 2016.

**METHODOLOGY:** Observational, retrospective, cross-sectional and analytical study. With a correlational design. **RESULTS:** The average age of

the pregnant women attended in the Hospital Materno Infantil Carlos Ferrari was  $26.42 \pm 6.9$  years. Where 50% of them had ages over 25 years (median) and the age that is most repeated was 22 years (fashion). Likewise, the minimum age was 15 years and the maximum age was 44 years. In the pregnant women seen at the Hospital Materno Infantil Carlos Ferrari, it was observed that 34.2% of them presented a normal gestational nutritional status, 32.5% were overweight, 30% were obese and only 3.3% were underweight.

The average weight of the newborns of the pregnant women seen at the Hospital Materno Infantil Carlos Ferrari was  $3273 \pm 394$  grams. Where 50% of newborns had weights greater than 3305 grams (median) and the most common weight was 3600 grams (fashion). Likewise, the minimum weight was 1440 grams and the maximum weight was 4270 grams. **CONCLUSIONS:**

There is a relationship between the nutritional status of pregnant women and the weight of the newborn in patients seen in the Maternal Infantile Hospital Carlos Ferrari from June to December 2016.

**KEY WORDS:** Nutritional status, pregnant, newborn, weight.



## INTRODUCCIÓN

Son múltiples los factores que interactúan para determinar el avance y resultado final del embarazo. Aunque aún queda mucho por aprender sobre los efectos de la nutrición y la modificación de este proceso, es bien sabido que el estado nutricional de la mujer embarazada influye en el resultado final de su embarazo. La malnutrición materna y la poca ganancia de peso durante la gestación tienen, entre otros factores, implicaciones inmediatas y a largo plazo sobre la salud fetal. El peso al nacer se considera un predictor del futuro del recién nacido. La ganancia inadecuada de peso durante la gestación predice resultados perinatales adversos y las mujeres con índice de masa corporal bajo (IMC) tienen mayor riesgo de parto pre término que aquellas con IMC adecuado.

El bajo peso (BP), menor de 2.500g, contribuye substancialmente a la morbilidad y mortalidad neonatal e infantil y al desarrollo de enfermedades crónicas, debido a que en estos recién nacidos las adaptaciones ocasionadas por el déficit de nutrientes en útero cambian permanentemente las estructuras de los órganos, la fisiología y el metabolismo celular, lo que se conoce como programación metabólica, que a edad temprana se manifiesta en complicaciones posnatales, como alteraciones en el desarrollo, malnutrición, falla del crecimiento, desarrollo cognitivo anormal, deterioro neurológico y bajo rendimiento escolar, y en etapas posteriores aumenta el riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus tipo II, entre otras enfermedades crónicas no transmisibles. <sup>1</sup>

Las madres que tienen exceso de peso y obesidad, presentan complicaciones similares a mujeres no gestantes, como complicaciones metabólicas, infecciosas, cardiovasculares y ortopédicas (intolerancia a los carbohidratos, diabetes gestacional, infección urinaria, hipertensión arterial, anemia, entre otras), además de subsecuentes malformaciones fetales, y lo más común, la macrosomía fetal, con recién nacidos grandes para su edad gestacional (peso mayor o igual a 4000 g) estos recién nacidos son susceptibles de complicaciones metabólicas serias durante las primeras horas de vida como la hiperglucemia; también, las pacientes presentan partos difíciles, prolongados, con sufrimiento fetal, traumatismos obstétricos como por ejemplo: fractura de clavícula, lesiones del plexo braquial en el neonato y cesáreas. Por ello, es de vital importancia proporcionar a la madre todos los recursos necesarios y el ambiente adecuado para el crecimiento y el desarrollo del niño durante la gestación. <sup>2</sup>

## **CAPÍTULO I**

### **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Una nutrición balanceada y equilibrada que cubra los altos requerimientos en esta etapa fisiológica de la vida femenina, puede disminuir el riesgo de muerte materna, prevenir partos prematuros espontáneos<sup>1,2</sup>, fetos pequeños para la edad gestacional (PEG), retardo en el crecimiento intra uterino (RCIU), menor resistencia a las infecciones, mortalidad y morbilidad perinatal, etc.<sup>3,4</sup>

Rosso y Mardones.<sup>5</sup> Sostienen que el estado nutricional preconcepcional y la ganancia de peso durante la gestación influyen sobre los resultados perinatales. El incremento de peso gestacional no es la única variable que determina el pronóstico del embarazo, parto y puerperio; sin embargo, tiene la ventaja que puede ser monitoreado a través del control prenatal. <sup>6</sup>

La prevalencia del sobrepeso en mujeres gestantes se ha determinado en diferentes regiones del mundo, existiendo considerables variaciones de un lugar a otro: 75% en la India, 39,2% en Egipto, 25,0% en Viena (Austria) y 12,3% en Adelaide (Australia). En Estados Unidos se han reportado cifras de 12 % en la ciudad de los Ángeles, 9,7% en San Francisco con prevalencias más altas (32,0%) cuando se trata de adolescentes (Maryland, Utah y Washington). En Hispanoamérica las cifras de prevalencia de desnutrición son también variables: 20,0 % al inicio del embarazo en Chile y 39,1% en Dominica.

En Venezuela, algunos estudios han señalado que la prevalencia de desnutrición en gestantes varía de 15,2% a 16,9%. <sup>7,8</sup>

En el Perú se observa una prevalencia de anemia en gestantes de 42,7%, situación que a través del tiempo se ha mantenido constante, a pesar de la suplementación profiláctica y la atención priorizada que recibe este grupo en nuestro país. <sup>9</sup> Según la ENDES 2015, continua en el Perú 21,0% de las mujeres de 15 a 49 años de edad padeció de algún tipo de anemia, proporción menor en 10,6 puntos porcentuales al valor reportado en la ENDES 2000 (31,6%). Asimismo; 18,1% de mujeres en edad fértil tuvo anemia leve, el 2,7% presentó anemia moderada y la anemia severa afectó al 0,2% de las mujeres en edad fértil. Por departamento, Cusco (29,0%), Madre de Dios (26,9%), Pasco (26,7%) y Junín (25,9%) presentaron los mayores porcentajes de mujeres de 15 a 49 años de edad con anemia. En la región de Huánuco la prevalencia de anemia de mujeres de 15 a 49 años de edad fue de 15,8%. <sup>10,11</sup> El estado nutricional de la madre es un parámetro que se utiliza para predecir el riesgo inicial de peso bajo al nacer y para determinar las recomendaciones en relación con la ganancia de peso materna durante el embarazo y la intervención nutricional requerida. <sup>12,13</sup>

En concreto, para la madre, una nutrición deficiente induce a la aparición de anemia, hipotensión, a tendencias hemorrágicas, a parto obstruido o prematuridad y a un posparto complicado. Por tanto, es muy importante que las gestantes consuman variedad de alimentos que

juntos proveerán un nivel de energía y nutrientes necesario para la salud maternal y el desarrollo y crecimiento fetal. <sup>14</sup>

En este contexto la educación y la salud son los pilares básicos, son derechos universales, y sin duda, determinantes en la superación de este problema. <sup>15, 16</sup>

En este sentido; el presente estudio está dirigido a informarnos sobre la relación entre el estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari a fin de determinar, dirigir y fortalecer aspectos puntuales de las actividades educativas comunicacionales en la nutrición de gestantes que acuden a nuestro establecimiento.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general:**

- ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016?

### **1.2.2. Problema Específico:**

- ¿Cuál es el estado nutricional de las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016?
- ¿Cuál es el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016?
- ¿Cuáles son las características socioeconómicas de las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016?

### **1.3. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la relación entre el estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.

### **1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- **O<sub>1</sub>**: Identificar el estado nutricional de las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.
- **O<sub>2</sub>**: Identificar el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.
- **O<sub>3</sub>**: Identificar las características socioeconómicas de las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.

## **1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El estado nutricional de la gestante, durante el embarazo, es un factor fundamental para la salud de la madre y la de su hijo. El peso al nacer está influenciado de manera importante con el estado nutricional pre gestacional y la ganancia ponderal durante la gestación. Puede reducir complicaciones perinatales, contribuyendo a la reducción de morbilidad materno-infantil, ello justifica la vigilancia del estado nutricional de mujeres embarazadas en los servicios de consultorio y para reducir eso la gestante tiene que acudir a su control prenatal y ser evaluada a la gestante y al feto y al final será de éxito tanto para la gestante como para el niño.

Por esta razón es necesario establecer claramente la relación entre el estado nutricional de la gestante y el peso del recién nacido para prevenir las complicaciones, para prevenir las enfermedades, ya que son problema de salud en nuestro país.

El presente estudio servirá de base para futuras investigaciones en las que se podrán estudiar más ampliamente otros factores que pudieran influir en el peso del recién nacido. Además de que por medio de este se podrán realizar medidas para orientar a la población acerca de la importancia del peso previo al embarazo, así como su adecuada ganancia, con la finalidad de que se tengan las medidas necesarias para un correcto estado nutricional tanto de la madre como del recién nacido.



## **1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Las limitaciones que se presentaran son:

- ✓ La falta de antecedentes locales del presente trabajo de investigación, lo cual dificultara en la recopilación de información.
- ✓ Carencia de apoyo y orientación de profesionales especializados en el tema de investigación.

## **1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio es viable académicamente pues se sustenta en bases teóricas y conceptuales, seleccionadas de fuentes primarias y secundarias.

Así mismo el estudio fue viable económicamente pues el recurso económico necesario para realizar dicho estudio estuvo a cargo de la investigadora.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

REINO A. 2018. ECUADOR. En su estudio de investigación. “Valoración del estado nutricional en mujeres gestantes en el Hospital Básico de Paut”. Metodología: se realizó una investigación descriptiva cuantitativa con un universo de 261 gestantes tomando una muestra de 186, que fueron atendidas en el Hospital Básico de Paut en el periodo establecido, mediante entrevistas a las pacientes y revisión de historias clínicas. Resultados: predominaron las gestantes de 20 a 34 años (80,6%), mestizas (95,7%), y solteras el 31,2%. El nivel de instrucción secundario (54,3%) fue mayoritario. Habitaban en zonas rurales el 53,2%. El 37,1% trabajaba, y el 37,6% tenían nivel socioeconómico medio. Conclusiones: la valoración del estado nutricional de las gestantes objeto de estudio se puede calificar de peso normal, predominado los parámetros normales en los análisis sanguíneos.<sup>17</sup>

MENDOZA L. y COL. 2011. PARAGUAY. En su estudio de investigación. “Estado nutricional de embarazadas en el último mes de gestación y su asociación con las medidas antropométricas de sus recién nacidos”. Conclusión: En embarazadas obesas (n=22, RM), hubo mayor proporción de RN grandes para EG (27% vs 9%;  $\chi^2$ , p=0,04), las gestantes con bajo peso (n=14, por RM) tuvieron mayor porcentaje de RN con PN <3.000 (36% vs 11%,  $\chi^2$ , Fisher p=0,04). Sin

correlación entre IMCPreg con PN o talla ( $r=0,2$ ;  $r=0,04$  respectivamente). Comentario propio: Hubo alta prevalencia de embarazadas con exceso de peso y RN con antropometría de nacimiento adecuada. Gestantes obesas presentaron mayor proporción de RN grandes y las de bajo peso, RN con peso insuficiente.

18

VILA R. 2012. ESPAÑA. En su estudio de investigación. “Curva de ganancia ponderal de la gestante de bajo riesgo y su relación con el peso del recién nacido”. Conclusiones: Los modelos de regresión múltiple pudieron explicar el 22,5% de la relación entre las variables significativas y el peso al nacimiento. Los modelos logísticos contruidos no resultaron suficientes para estimar con precisión el peso al nacer. Se recomienda estudiar otras variables maternas y fetales que puedan aportar un mayor valor predictivo.<sup>19</sup>

RESTREPO S. 2015. COLOMBIA. En su estudio de investigación. “Estado nutricional materno y neonatal en un grupo de adolescentes de la ciudad de Medellín”. Conclusión: la gestación adolescente es un problema complejo que se asocia con efectos negativos en el estado nutricional, de salud y social de la mujer y su recién nacido.<sup>20</sup>

RESTREPO S. y COL. 2012. COLOMBIA. En su estudio de investigación. “Estado nutricional materno y su relación con el peso al nacer del neonato, estudio en mujeres gestantes de la red pública hospitalaria de Medellín.” Conclusión: La mayor proporción de neonatos con peso  $<3.000$  g fueron de madres con IMC bajo, con

número significativo en el segundo ( $p = 0,0468$ ) y tercer trimestre ( $p = 0,0126$ ) de gestación. Se encontró correlación positiva y significativa entre peso al nacer y el IMC materno, en el primero ( $r = 0,19$ ;  $p = 0,025$ ), segundo ( $r = 0,240$ ;  $p = 0,0000$ ) y tercer trimestre ( $r = 0,254$ ;  $p = 0,000$ ). No se halló correlación del peso al nacer con la hemoglobina materna en ninguno de los tres trimestres de gestación: primero ( $r = 0,009$ ;  $p = 0,900$ ), segundo ( $r = 0,011$ ;  $p = 0,889$ ) y tercero ( $r = 0,005$ ;  $p = 0,943$ ). El IMC materno se asoció con el peso al nacer; la concentración de Hb materna no se asoció con el peso del recién nacido.<sup>21</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales.**

MORI G. 2017. IQUITOS. En su estudio de investigación. “Estado nutricional de las gestantes y peso del recién nacido en el Hospital Regional de Loreto - Felipe Arriola Iglesias”. Conclusiones: Del total de los datos recaudados de las historias clínicas se obtuvo que el 47,53% de madres presentaron un peso normal de acuerdo a su IMC pregestacional; el 38,82% de las pacientes ganó más de 11 Kg; el 86,24% de los neonatos tuvo peso entre 2500 gr – 3800 gr; la asociación se determinó calculando chi Cuadrado el cual resultó en 18,13 con  $p: 0,006$  lo que significa que existe una relación directa entre el estado nutricional materno y el peso del neonato, resultado que coincide con los estudios realizados en otros países. Se propone hacer mayor énfasis en la consulta nutricional, y consejería nutricional como método de prevención de desnutrición y morbilidad perinatal.<sup>22</sup>

HERRERA J. 2016. LIMA. En su estudio de investigación. “Relación entre la ganancia ponderal de la gestante y el peso del recién

nacido en el Centro Materno Infantil César López Silva del Distrito de Villa El Salvador”. Conclusiones: La ganancia mediana ponderal de todas las gestantes fue de 10Kg. La mediana de la ganancia ponderal fue de 10Kg para las primíparas y 8,5Kg para las gestantes gran multíparas. La mediana del peso del recién nacido en general fue de 3350 g y la mediana del peso de los recién nacidos de las primíparas 3200g y de las gran multíparas fue de 3550g. <sup>23</sup>

ESPINOZA A. 2015. LIMA. En su estudio de investigación. “Correlación entre el estado nutricional materno y la ganancia de peso gestacional con macrosomía fetal en el hospital Uldarico Rocca”. Conclusiones: Existe correlación positiva y significativa entre la ganancia de peso gestacional y peso al nacer. Se encontró correlación positiva no significativa entre el IMC pre gestacional y peso al nacer. <sup>24</sup>

SOTOMAYOR J. 2016. LIMA. En su estudio de investigación. “Relación entre la ganancia de peso materno y el peso de recién nacido en gestantes a término.” Conclusión: Los resultados de la presente investigación nos permite aceptar la hipótesis alterna: Existe relación directa entre la ganancia de peso materno y el peso del recién nacido, según el análisis de correlación de Pearson. <sup>25</sup>

ROJAS A. 2015. IQUITOS. En su estudio de investigación. “Estado nutricional materno y su asociación con las medidas antropométricas de neonatos.” Objetivo: Determinar la asociación del estado nutricional materno y las medidas antropométricas del neonato. Conclusión: Se determinó una correlación altamente significativa entre el peso del neonato y el IMC materno. <sup>26</sup>

### **2.1.3. Antecedentes Locales.**

MIRAVAL Z. 2016. HUÁNUCO. En su estudio de investigación. “Anemia en las gestantes y su influencia en el peso de los recién nacidos.” El método y nivel de investigación utilizado fue el descriptivo, correlacional retrospectivo y transversal, siendo el diseño descriptivo correlacional. Los principales resultados fueron que un 63% de gestantes estudiadas perciben su ingreso económico mensual de 500 nuevos soles; el 92% presentaron el grado de anemia leve y el 37% de recién nacidos presentaron un peso menos de 2500gr. En la comprobación de la hipótesis se obtuvo que  $\chi^2=1.9 < 12.59$  aceptando la hipótesis de investigación que la anemia en las gestantes influye en el peso de los recién nacidos de las usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares. <sup>27</sup>

ORTIZ K. 2016. HUÁNUCO. En su estudio de investigación. “Factores de riesgo de anemia en gestantes en el consultorio de materno prenatal.” Métodos y materiales: Estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Conclusión: Dentro de las complicaciones obstétricas las tuvieron el mayor porcentaje de complicaciones fueron la HIE con los 28%, seguidas de los abortos con el 27%, luego las que presentaron cesáreas con el 13%. Son pacientes con anemia, en el grupo de población en estudio, por lo que se corrobora que la anemia puede ser un factor importante dentro de las complicaciones que presentan las gestantes. <sup>28</sup>

## **2.2. BASES TEORICAS**

### **2.2.1. Nutrición en las Embarazadas**

Entre los cuidados que se deben de tener durante un embarazo, uno de los prioritarios y quizá el más importante es el de la alimentación. Comer en exceso y comer en forma deficiente durante este periodo, pueden ocasionar muchos riesgos y mayores complicaciones. El aumento de peso de la madre durante el embarazo, sobre todo durante el segundo y tercer trimestre del embarazo, se debe al peso del bebé, de la placenta y al aumento de tamaño de los órganos de la madre, es decir del útero y de las mamas.<sup>29</sup>

### **2.2.2. Ganancia ponderal de la gestante**

La ganancia de peso optima en embarazadas adultas con peso preconcepcional normal varía en la mayoría de los estudios entre 11 y 16 Kg. Sin embargo, depende en gran medida de la talla de la madre, siendo obviamente menor en mujeres de menor estatura. Ganancias de peso cercanas a los 16 kg en mujeres bajas con talla menor a 150 cm pueden aumentar el riesgo de desproporción céfalo-pélvica. A la inversa, recomendar valores cercanos a 11 kg en madres con una talla mayor de 160 cm puede aumentar el riesgo de desnutrición intrauterina. Por estas consideraciones, la mayoría de los autores recomienda ganancias de peso proporcionales a la talla materna. Para ello se debe utilizar algún indicador de la relación peso/talla (índice de masa corporal, por ejemplo) para aplicar la propuesta que tiene consenso: ella es que la ganancia de peso gestacional sea equivalente a 20% del peso ideal, lo que correspondería a 4,6 puntos del índice de masa corporal para una mujer con un índice de masa corporal inicial de 23 puntos.<sup>30</sup>

<b>Estado nutricional pre gestacional</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>IMC</b>	<b>Ganancia ponderal de la gestante</b>
	BAJO PESO	< 18,8	12.5 – 18.0
	NORMAL	IMC de 18,5 a 24,9	11.5 – 16.0
	SOBREPESO	IMC 25 a 29,9	7.0 - 11.5
	OBESA	Mayor a 30	5.0 – 9.0

Tabla N ° 02. Ganancia de peso gestacional recomendada para adultas según clasificación nutricional pregestacional. Fuente: Instituto de Medicina y Consejo Nacional de Investigación de las Academias Nacionales. W ocho ganancia durante el embarazo: Reexaminar las pautas. Washington, D C: National Academies Press, 2009.

### 2.2.3. Valores normales de concentraciones de hemoglobina y niveles de anemia en mujeres gestantes.

La hemoglobina es una proteína compleja constituida por un grupo “hem” que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina.

La anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. <sup>31</sup>

<b>Valores de Hemoglobina</b>	<b>Sin anemia según niveles de hemoglobina (g/dl)</b>	<b>Con anemia según niveles de hemoglobinas (g/dl)</b>		
	<b>Normal</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Severa</b>
	≥ 11.0	10.0 - 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0



#### **2.2.4. Problemas asociados a la baja Ganancia ponderal de la gestante**

El estado nutricional preconcepcionales y la ganancia de peso durante la gestación influyen sobre los resultados perinatales. Sin embargo, en la mayoría de los estudios es más fuerte la asociación con la antropometría preconcepcionales que con el incremento, lo que obliga a una mayor preocupación en el período intergestacional.<sup>32</sup>

##### **a) Retardo de crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer.**

Las categorías de peso al nacer “insuficiente” (2500 a 2800 g) y el llamado “deficiente” (2000a 2200g) son aquellas donde se concentra el retardo de crecimiento intrauterino (RCIU). No es esperable por intervenciones educativas y alimentarias durante el embarazo lograr mayores cambios en otras categorías, como las de bajo y muy bajo peso al nacer (< 2200 g y < 1500g), excepto en situaciones de desnutrición maternal. Este último fue observado recientemente en el estudio realizado en Gambia por Prentice y colaboradores.<sup>32</sup>

##### **b) Mortalidad perinatal.**

La desnutrición materna severa o una ganancia de peso insuficiente producen también un aumento significativo de la mortalidad en útero en las primeras semanas post parto.<sup>33</sup>

#### **2.2.5. Problemas asociados a la alta Ganancia ponderal de la gestante**

Cada vez hay más antecedentes que confirman los diferentes riesgos en el proceso reproductivo asociados a la obesidad materna. Los principales de ellos son: infertilidad, diabetes gestacional, parto instrumentado (cesárea

o fórceps), mortalidad perinatal, riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y malformaciones congénitas.<sup>34</sup>

#### **2.2.6. Nutrición fetal y peso del recién nacido**

##### **a) Generalidades**

Las primeras cuatro semanas de vida se conocen como “período neonatal”. La atención del recién nacido se clasifica como nivel I: recién nacido a término; nivel II: recién nacido normal (a término), pero considerado de alto riesgo por diferentes razones médicas y nivel III: recién nacido gravemente enfermo que requiere de cuidados intensivos. Los requerimientos energéticos exactos de un recién nacido dependen de varios factores, entre otros, peso, edad gestacional, ritmo de crecimiento y procesos patológicos concurrentes. Después, los lactantes de término sanos deben aumentar de 20 a 30 g/kg/día y los prematuros de 15 a 20 g/kg/día.<sup>35,36</sup>

##### **b) Características**

El nacimiento del niño, en condiciones normales, tiene lugar entre las 38 a 42 semanas de gestación. Es una etapa de alto riesgo ya que ocurren cambios trascendentales que requieren el cambio de múltiples mecanismos como son: el cese de la circulación placentaria y el inicio de un nuevo sistema de oxigenación de la sangre donde entra en juego la ventilación de los pulmones y cambios sustanciales en los sistemas cardiovascular y digestivo.<sup>37</sup>

✓ **El peso:**

El **peso** promedio es de 3,3 a 3,4 kg y la longitud promedio es de alrededor de 49,5 cm. El peso puede disminuir los primeros días de la vida hasta un 10% en relación con el peso de nacimiento, debido a la excreción excesiva de líquido extravascular posiblemente a una ingesta escasa.

✓ **Longitud**

Este tipo de medición se realiza en los menores de dos años de edad, aunque también se puede utilizar hasta los infantes de cuatro años, cuando la longitud no puede efectuarse con el sujeto cuando se encuentra de pie. En los neonatos prematuros se espera un aumento de 0.8 -1.1 cm a la semana, mientras que en los nacidos a término se tiene una ganancia promedio de 0.69 a 0.75 cm semanal, durante los tres primeros meses de vida. <sup>38</sup>

### 2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS

- ✓ **Peso del recién nacido:** Peso del producto al momento del parto.
- ✓ **Estado Nutricional:** Es el grado de adecuación de las características anatómicas y fisiológicas del individuo, con respecto a parámetros considerados como normales, que se relacionan con el consumo, utilización y excreción de nutrientes.
- ✓ **Índice de masa corporal (IMC):** Es un índice que relaciona las variables de peso y talla para medir masa corporal, se calcula como:  
$$\text{IMC} = \text{PESO (Kg)} / (\text{Talla (m)})^2 \text{ o } \text{IMC} = \text{PESO (Kg)} / \text{Talla (m)} / \text{Talla (m)}.$$
 Es una herramienta efectiva de tamizaje y no de diagnóstico por si sola.
- ✓ **Ganancia de peso gestacional:** Se refiere a la cantidad de peso que incrementa la gestante durante el proceso de gestación.
- ✓ **Ganancia Ponderal en la gestante:** Es la cantidad de peso que incrementa la madre durante el proceso de gestación. Se calcula a partir del peso pre gestacional hasta el último control antes del parto.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis de investigación.**

- **Hi:** Existe relación entre el estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.

### **2.4.2. Hipótesis nula.**

- **Ho:** No existe relación entre el estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre del 2016.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. Variable independiente**

- Estado nutricional de las gestantes

### **2.5.2. Variable dependiente**

- Peso del recién nacido

## 2.6. INDICADORES

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR	ESCALA
<b>Variable independiente:</b>  Estado nutricional de las gestantes	Estado nutricional de la gestante con elevada ganancia de peso	Bajo peso	<18,50	Cualitativa – ordinal
		Normal	18,5 - 24,99	Cualitativa – ordinal
		Sobrepeso	≥25,00	Cualitativa – ordinal
		Obesidad	≥30,00	Cualitativa – ordinal
<b>Variable dependiente:</b> Peso del recién nacido	Antropometría del recién nacido	Peso en gramos	Peso	Cuantitativa

## CAPÍTULO III

### 3. MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente clasificación lo brinda el doctor y director actual de la escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan Abner Fonseca Livias, en su libro titulado “investigación científica en salud con enfoque cuantitativo”: <sup>39</sup>

- ✓ Según la intervención del investigador el estudio es **observacional**.
- ✓ Según la planificación de la medición de la variable de estudio es **retrospectiva**.
- ✓ Según el número de mediciones de la variable de estudio es **transversal**.
- ✓ Según la cantidad de variable a estudiar el estudio es **analítico**. Las variables a estudiar son dos o más, con la finalidad de buscar asociación o dependencias entre ellas. El análisis es bivariado.

##### 3.1.1. Enfoque

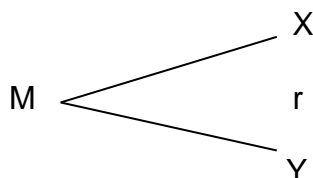
- La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo.

##### 3.1.2. Nivel

Nuestra investigación tiene un Nivel III, o también conocido como un nivel correlación. Los niveles correlacionales buscan las relaciones o asociaciones entre los factores estudiados. Son estudios observacionales, estudian dos poblaciones y verifican hipótesis. <sup>40</sup>

### 3.1.3. Diseño de estudio

Para efecto de la investigación se considerará el diseño descriptivo relacional: <sup>41</sup>



**Dónde:**

**M** = Población Muestral

**X** = Estado nutricional de las gestantes

**y** = Peso del recién nacido

**r** = La relación probable entre las variables

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1. Población

La población del presente estudio está conformada por 172 gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.

### 3.2.2. Muestra

El tamaño de la muestra fue calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizará la siguiente formula:

<sup>42</sup>

$$n = \frac{z^2(p \times q)}{e^2 + \frac{(z^2(p \times q))}{N}}$$

**n** = Tamaño de la muestra  
**z** = Nivel de confianza deseado  
**p** = Proporción de la población con la característica deseada (éxito)  
**q** = Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)  
**e** = Nivel de error dispuesto a cometer  
**N** = Tamaño de la población



$$n = \frac{1.96^2(0.5 \times 0.5)}{0.05^2 + \frac{(1.96^2(0.5 \times 0.5))}{172}}$$

$$n = 120$$

La muestra está conformada por 120 gestantes.

#### **Tipo de Muestreo:**

Muestreo probabilístico. De tipo aleatorio; eligiendo a las gestantes de manera aleatoria.

### **3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Se planteará las siguientes fases:

- **Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán; asimismo, se realizará el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos.** Se presentará los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

### **3.3.1. Para la recolección de datos (detallar las técnicas e instrumentos utilizados)**

Para la recolección de los datos se utilizó una ficha de recolección, obteniéndose la información de las Historias Clínicas, libro de registro de partos y el SIP 2000. Del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

El instrumento constó de las siguientes partes:

- ✓ Datos sobre los factores personales: edad materna, talla materna y peso gestacional.
- ✓ Datos sobre los factores obstétricos que pueden ser asociados a macrosomía fetal, como son edad gestacional, paridad, antecedentes de macrosomía y control prenatal.
- ✓ **Instrumento:** En las fichas de recolección de datos se anotaron los registros que se encuentran en las Historias Clínicas de cada paciente y en el libro de registro de partos. Para la validación del instrumento se tomó como referencia estudios previos que validaron el formato de recojo de datos y juicio de expertos de obstetras y 1 gineco-obstetra conocedores del tema a investigar.

### **3.3.2. Para la presentación de datos (cuadros y/o gráficos)**

Una vez concluido con el registro de los datos, las diferentes variables siguieron el siguiente procedimiento:

- ✓ Ordenamiento de datos.
- ✓ Tabulación de datos.
- ✓ Los datos obtenidos fueron registrados con ayuda del ordenador y programas estadísticos usando el programa de EXCEL.
- ✓ Para el análisis se empleó la distribución de tablas y gráficos.

### 3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos

- **Autorización.** Para obtener los permisos respectivos en la aplicación del trabajo de campo; se realizó las respectivas coordinaciones con las autoridades responsables del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, a través de la emisión de oficios y solicitudes a los antes mencionados.
- **Aplicación de instrumentos:** Para la recolección de datos, se capacito a dos encuestadores independientes con estudios profesionales. De acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recogida de datos (aplicación de los instrumentos), después de la aprobación del proyecto de investigación.

### 3.3.4. Elaboración de los datos

- **Análisis descriptivo.** Se utilizó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio.
- **Análisis inferencial.** Para demostrar la relación de las hipótesis del presente estudio, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de Pearson para medir la relación de 2 variables. En la significancia estadística de las pruebas se considerará el valor  $p \leq 0,05$ . Y para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23 para Windows.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS (CUADROS ESTADÍSTICOS CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN)

TABLA N. ° 01

**Edad de las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil  
Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.**

		Edad
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		26,42
Mediana		25,00
Moda		22 <sup>a</sup>
Desviación estándar		6,901
Rango		29
Mínimo		15
Máximo		44

**Fuente:** Ficha de evaluación.

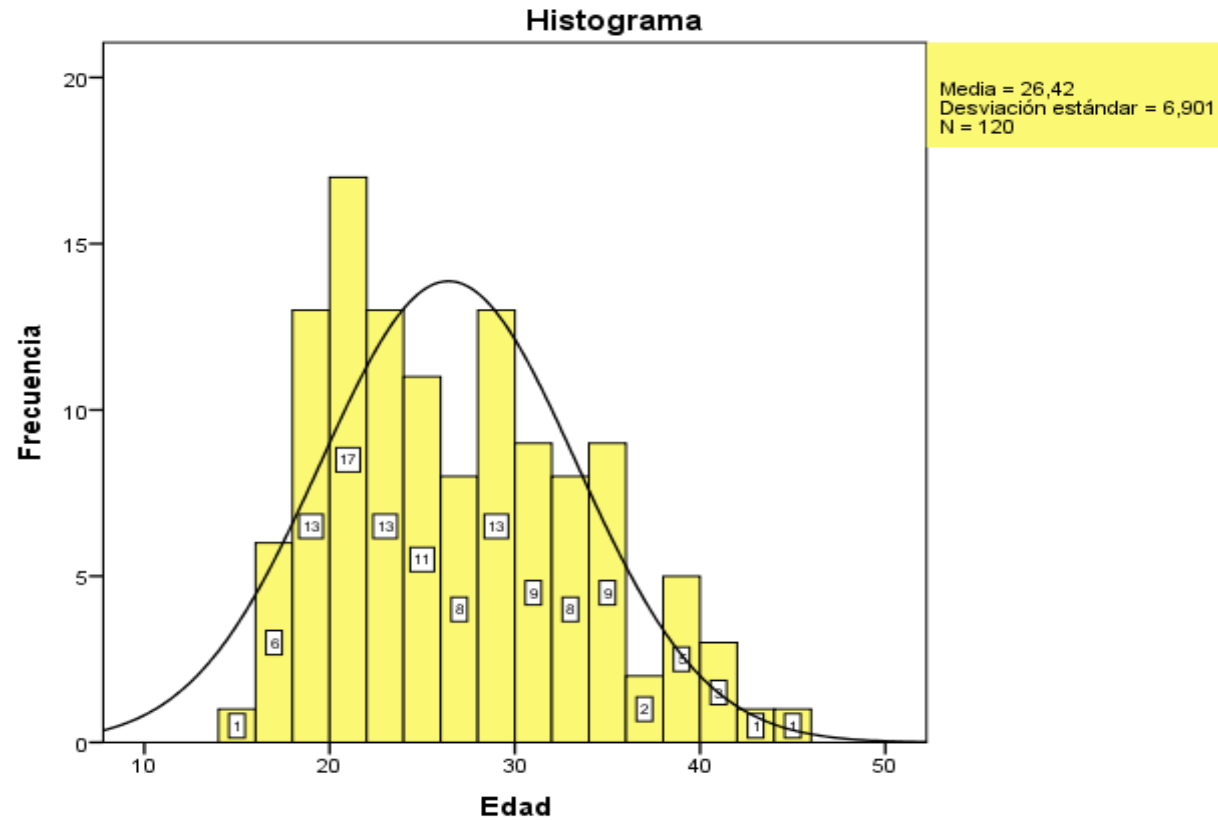
**Investigador:** Liseth Roxana, Quispe Huamani.

#### **Interpretación:**

El promedio de edad de las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari fue de  $26,42 \pm 6,9$  años. Donde el 50% de ellas tuvieron edades mayores de 25 años (mediana) y la edad que más se repite fue de 22 años (moda). Así mismo la edad mínima fue de 15 años y la edad máxima de 44 años.

## GRAFICO Nº 01

Edad de las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.



Fuente: Ficha de evaluación.

Investigador: Liseth Roxana, Quispe Huamani.

**TABLA Nº 02**

**Gesta de las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.**

<b>Gesta</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Primigesta	50	41,7
Multigesta	70	58,3
Total	120	100,0

**Fuente:** Ficha de evaluación.

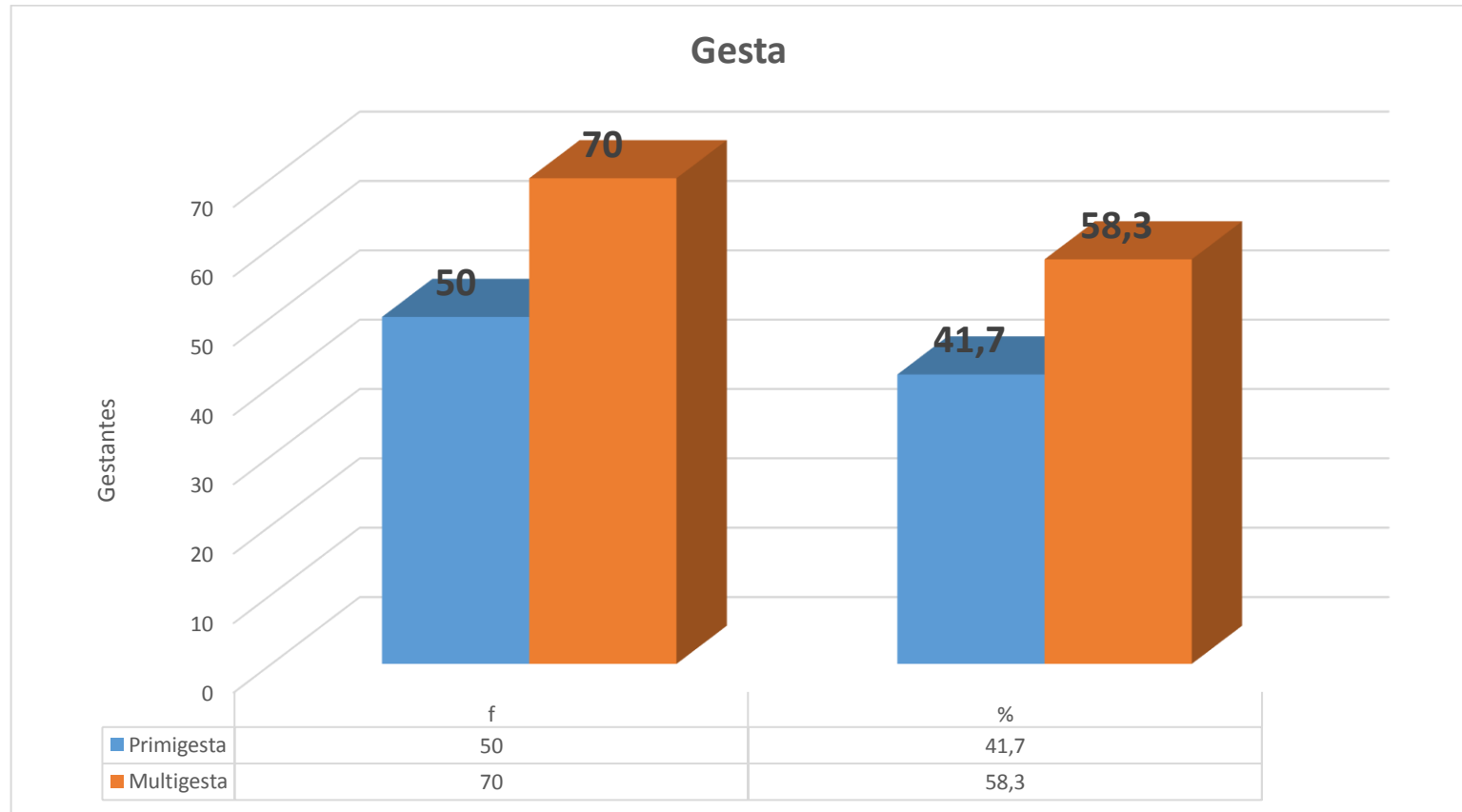
**Investigador:** Liseth Roxana, Quispe Huamani.

**Interpretación:**

En las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari se pudo observar que el 58,3% de las gestantes fueron Multigestas y un 41,7% fueron Primigestas.

**GRAFICO N° 02**

**Gesta de las gestantes atendidos en Hospital Materno Infantil Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.**



**Fuente: Ficha de evaluación.**

**Investigador: Liseth Roxana, Quispe Huamani.**

**TABLA N° 03**

**Paridad de las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil  
Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.**

<b>Paridad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Primípara	50	41,7
Múltipara	67	55,8
Gran Múltipara	3	2,5
Total	120	100,0

**Fuente:** Ficha de evaluación.

**Investigador:** Liseth Roxana, Quispe Huamani.

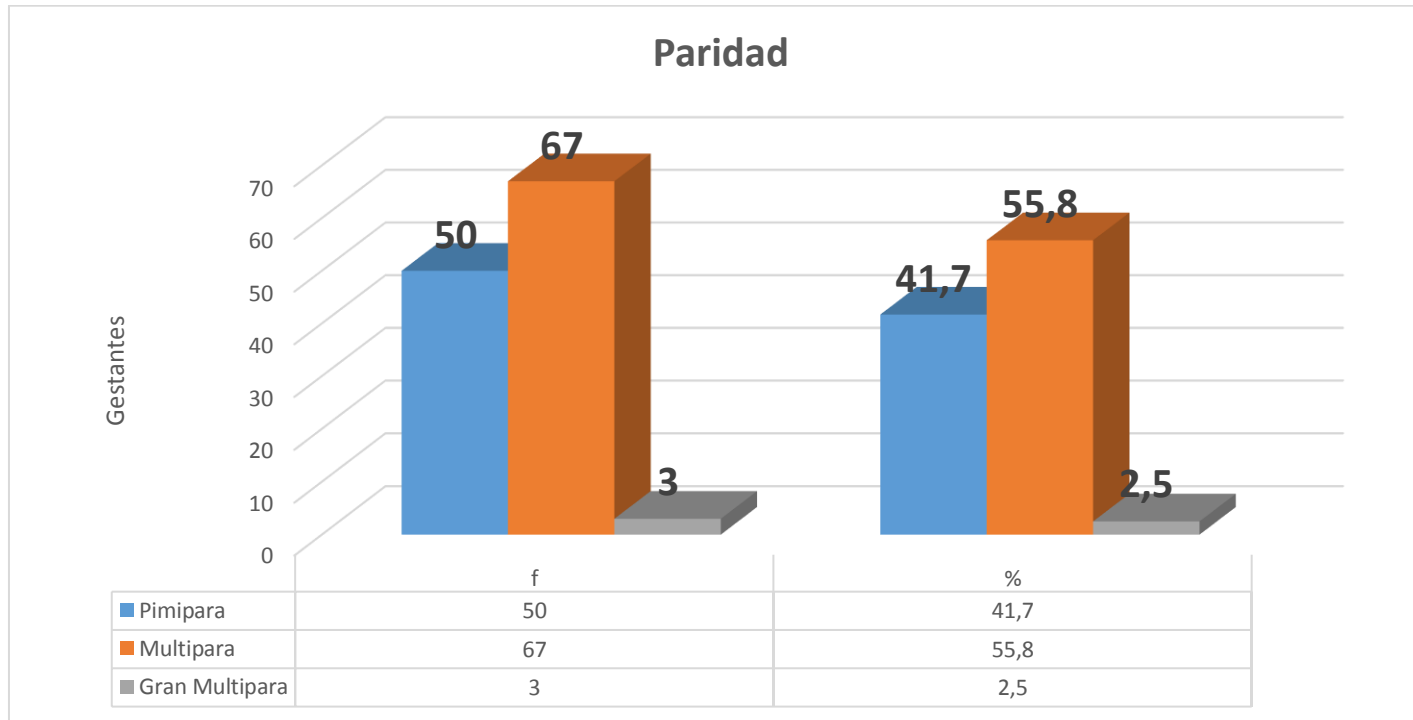
**Interpretación:**

En las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari se pudo observar que el 55,8% de las gestantes fueron múltiparas y un 41,7% fueron primíparas y solo un 2,5% son gran múltiparas.



**GRAFICO Nº 03**

**Paridad de las gestantes atendidos en Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.**



**Fuente: Ficha de evaluación.**

**Investigador: Liseth Roxana, Quispe Huamani.**

**TABLA N° 04**

**Nivel de hemoglobina de las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.**

<b>Nivel de hemoglobina</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Normal	103	85,8
Anemia	17	14,2
Total	120	100,0

**Fuente:** Ficha de evaluación.

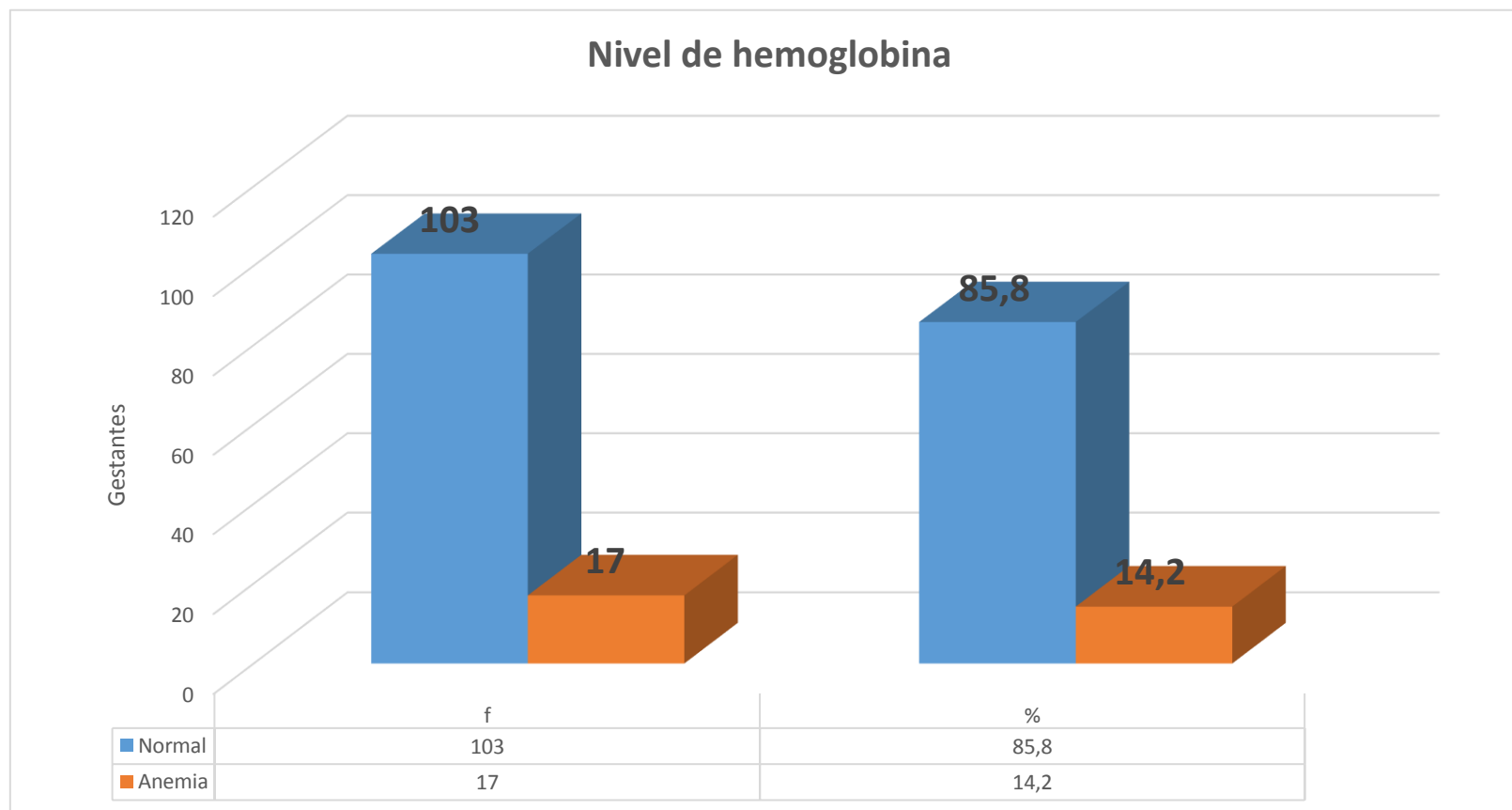
**Investigador:** Liseth Roxana, Quispe Huamani.

**Interpretación:**

En las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari se pudo observar que el 85,8% de las gestantes tuvieron un nivel de hemoglobina normal y un 14,2% de ellas tuvieron anemia.

#### GRAFICO N° 04

**Nivel de hemoglobina de las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.**



**Fuente:** Ficha de evaluación.

**Investigador:** Liseth Roxana, Quispe Huamani.

**TABLA N° 05**

**Estado nutricional gestacional de las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.**

<b>Estado nutricional gestacional</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Bajo peso	4	3,3
Normal	41	34,2
Sobrepeso	39	32,5
Obesidad	36	30,0
Total	120	100,0

**Fuente:** Ficha de evaluación.

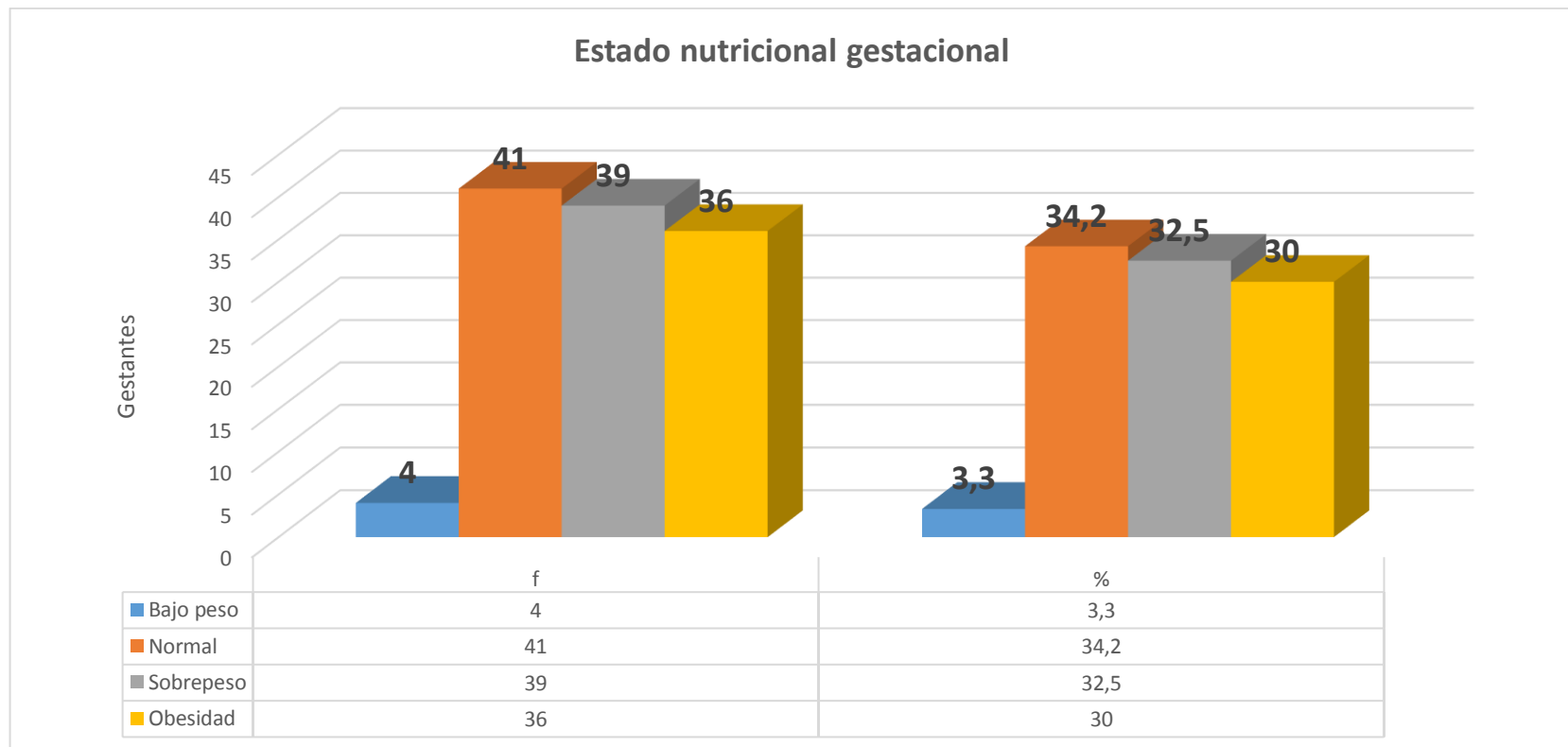
**Investigador:** Liseth Roxana, Quispe Huamani.

**Interpretación:**

En las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari se pudo observar que el 34,2% ellas presentaron un estado nutricional gestacional normal, un 32,5% sobrepeso, un 30% obesidad y solo un 3,3% bajo peso.

### GRAFICO Nº 05

**Estado nutricional gestacional de las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari,  
Junio - Diciembre 2016.**



**Fuente: Ficha de evaluación.**

**Investigador: Liseth Roxana, Quispe Huamani.**

**TABLA Nº 06**

**Peso de los recién nacidos atendidos en el Hospital Materno Infantil  
Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.**

		Peso
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		3273,71
Mediana		3305,00
Moda		3600
Desviación estándar		394,162
Rango		2830
Mínimo		1440
Máximo		4270

**Fuente:** Ficha de evaluación.

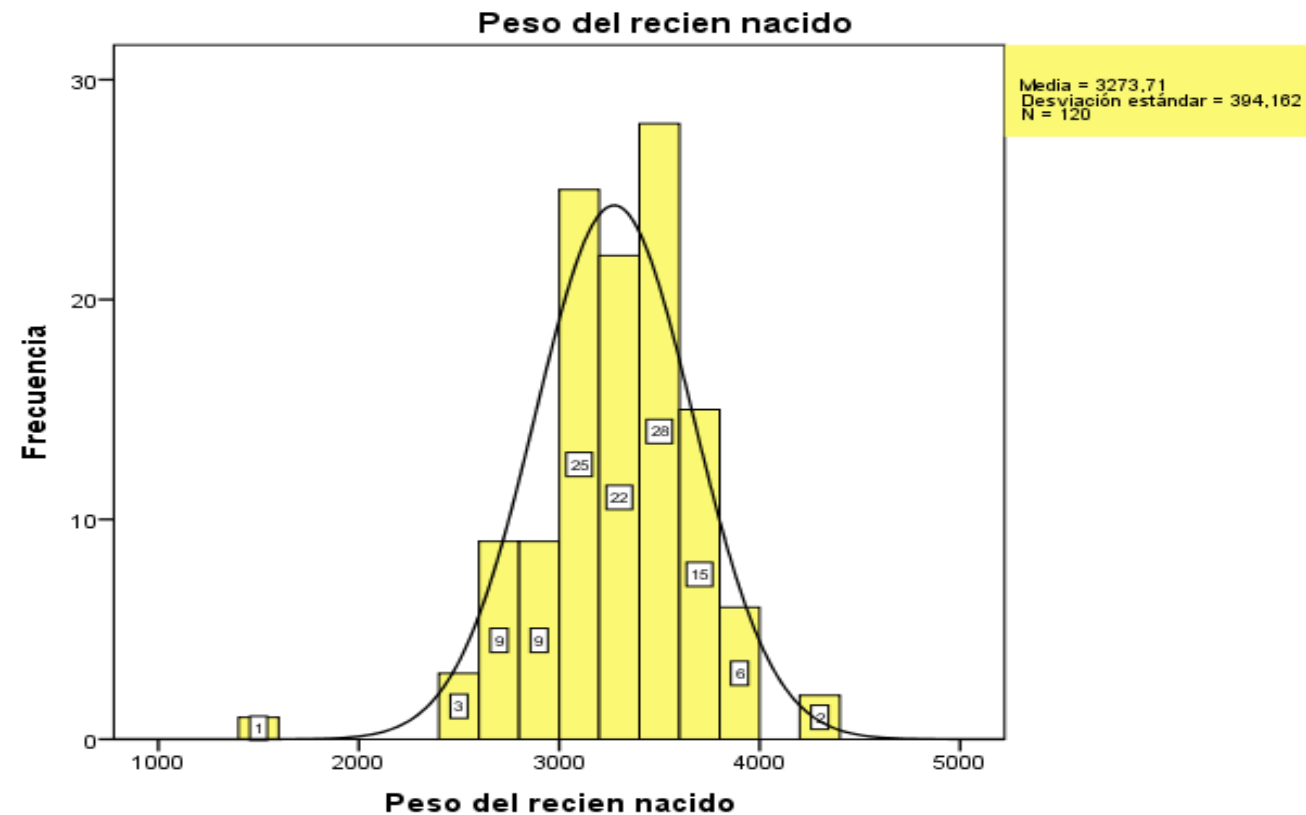
**Investigador:** Liseth Roxana, Quispe Huamani.

### **Interpretación:**

El promedio del peso de los recién nacidos de las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari fue de  $3273 \pm 394$  gramos. Donde el 50% de los recién nacidos tuvieron pesos mayores a 3305 gramos (mediana) y el peso más común fue de 3600 gramos (moda). Así mismo el peso mínimo fue de 1440 gramos y el peso máximo fue de 4270 gramos.

### GRAFICO Nº 06

**Peso de los recién nacidos atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.**



Fuente: Ficha de evaluación.

Investigador: Liseth Roxana, Quispe Huamani.

**TABLA Nº 07**

**Talla de los recién nacidos atendidos en el Hospital Materno Infantil  
Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.**

		Talla
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		49,412
Mediana		49,550
Moda		50,0
Desviación estándar		2,0766
Rango		16,0
Mínimo		39,0
Máximo		55,0

**Fuente:** Ficha de evaluación.

**Investigador:** Liseth Roxana, Quispe Huamani.

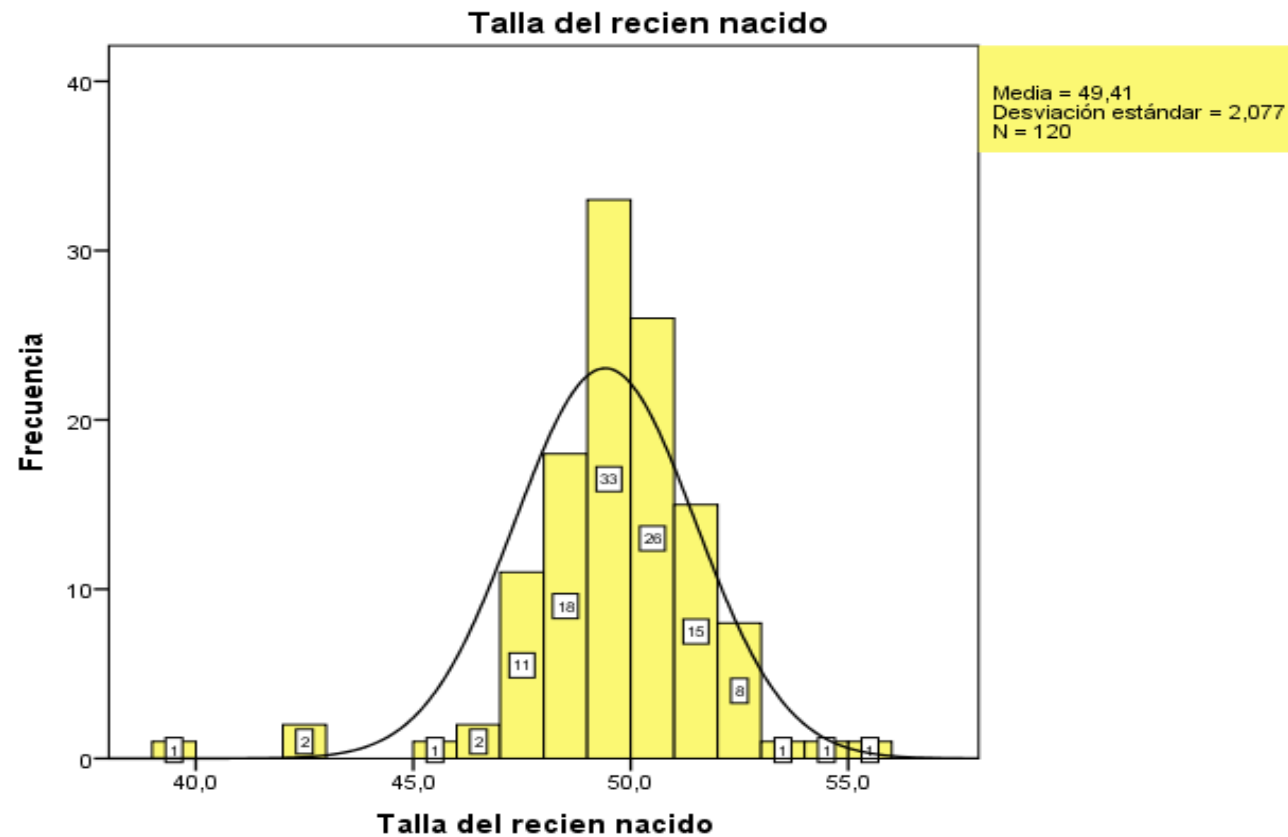
**Interpretación:**

El promedio de la talla de los recién nacidos de las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari fue de  $49,4 \pm 2$  centímetros. Donde el 50% de los recién nacidos tuvieron una talla mayor a 49,5 centímetros (mediana) y la talla que más se repitió fue de 50 centímetros (moda). Así mismo la talla mínima fue de 39 centímetros y la talla máxima fue de 55 centímetros.



### GRAFICO N° 07

Talla de los recién nacidos atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.



Fuente: Ficha de evaluación.

Investigador: Liseth Roxana, Quispe Huamani.

#### 4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS (DEPENDIENDO DE LA INVESTIGACIÓN)

**TABLA N° 08**

**Relación entre el Estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.**

ANOVA		
Estado nutricional	Peso del recién nacido	
	F	Sig.
Entre grupos	6,623	0,002

**Fuente:** Ficha de evaluación.

**Investigador:** Liseth Roxana, Quispe Huamani.

#### **Interpretación:**

##### **1. Formulación de la Hipótesis**

**Hi:** Existe relación entre el estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.

**Ho:** No existe relación entre el estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre del 2016.

##### **2. Nivel de significancia**

El nivel de significancia con el cual trabajamos es del 95%, con un error del 0,05

### 3. Estimación del P-valor

La prueba estadística utilizada es la ANOVA, con un valor "P" de 0,002

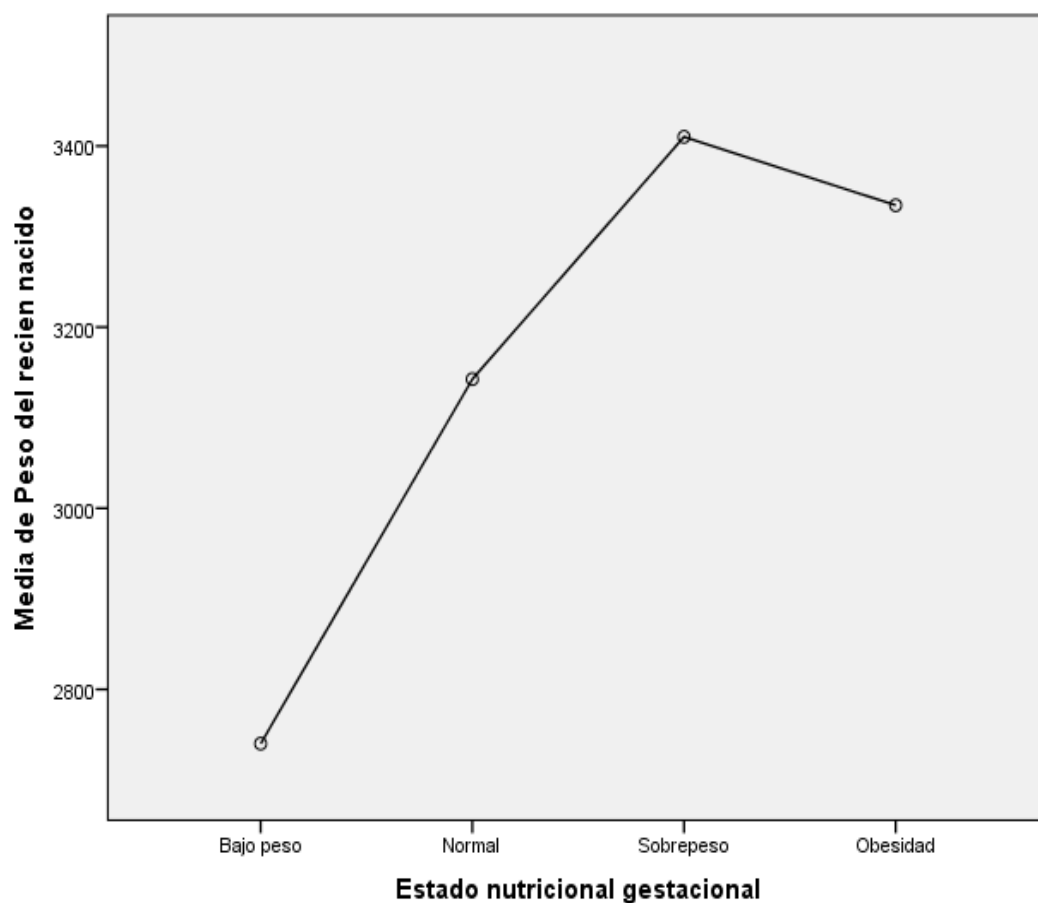
### 4. Toma de decisión

Puesto que el valor P es menor que 0,05 entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis del investigador:

- **Hi:** Existe relación entre el estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.

### GRAFICO N° 09

**Relación entre el Estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.**



**Fuente:** Ficha de evaluación.

**Investigador:** Liseth Roxana, Quispe Huamani.

## CAPITULO V

### 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación es la primera que se realiza en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, ubicada en el distrito de Amarilis, ciudad de Huánuco, los resultados son válidos sólo para esta población. Con la presente investigación Relación entre el Estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, teniendo en cuenta el objetivo general se determinó que existe una relación, es decir, el peso del recién nacido es proporcional al estado nutricional de la gestante. Estadísticamente se demostró significancia estimando para ello la prueba estadística de la ANOVA, con un valor “P” de 0,002; que rechaza estadísticamente la hipótesis nula.

Por lo antes expuesto, es necesario que las gestantes acudan a las consultas prenatales, para controlar su salud y la del feto. Por los hallazgos presentados, es fundamental orientar sobre una dieta saludable y monitorizar el aumento de peso durante el embarazo, de lo contrario puede existir retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) e incremento de la mortalidad perinatal.

Este resultado concuerda con los reportados por Zurita Mejía (Ecuador - 2015) en su investigación “Estado Nutricional Materno como factor de riesgo de bajo peso al nacer en hijos/as de Madres Adolescentes.”<sup>43</sup> Donde afirma que existe una asociación entre el IMC de la madre y el peso al nacer del neonato. Pero discrepa con lo hallado por Yunes (México - 2011) en el estudio “Efecto del estado nutricional de la madre sobre el neonato.”<sup>44</sup> Donde no encontró correlación alguna con las variables antes mencionadas.

Esto podría deberse que la presente investigación y la de Zurita utilizan para la evaluación del peso del neonato las tablas estandarizadas de peso/edad gestacional del recién nacido, mientras que en el estudio de Yunes se utiliza el índice ponderal del neonato ( $\text{peso} \times 100/\text{talla}^3$ ).

En cuanto al estado nutricional de la gestante atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari alcanzado al final del embarazo, el presente trabajo encontró que el 34,2% ellas presentaron un estado nutricional gestacional normal, un 32,5% sobrepeso, un 30% obesidad y solo un 3,3% bajo peso. Evaluar el IMC al término de la gestación, en mujeres (adolescentes y mujeres maduras), es de suma importancia, porque las gestantes con sobrepeso u obesas presentan un aumento significativo de complicación durante el embarazo y al momento del parto. Los desenlaces que la obesidad puede causar en la salud de la gestante son muchas: aborto espontáneo, nacimiento sin vida del bebé, hipertensión y pre eclampsia, diabetes gestacional, necesidad de cesárea. Estudios han demostrado que las gestantes obesas pueden transmitir a sus bebés sobrepeso hasta en la niñez, defectos en el cerebro o en la médula espinal, distrofia de hombros por ser un bebé muy grande al momento del parto". Por todo lo anterior, se puede indicar que los resultados son la suma de una adecuada ingesta de alimentos, suplementación de vitaminas y hierro, la educación de la gestante y su pareja, el medio ambiente y la familia de la gestante adolescente. Para mejorar las probabilidades de tener un embarazo y un neonato sano, se permite recomendar que la atención prenatal en debe iniciarse tan pronto como exista una posibilidad razonable de embarazo y en mujeres adultas debería existir un chequeo preconcepcional, a más tardar unos tres meses antes de quedar

embarazada; para corregir cualquier disfunción e iniciar un plan para disminuir el riesgo de complicación en el binomio madre-niño. <sup>45</sup>

Cuando se clasificó según peso por edad gestacional al recién nacido, los resultados que se obtuvieron en esta investigación fueron los siguientes: El promedio de edad de las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari fue de  $26,42 \pm 6,9$  años. Donde el 50% de ellas tuvieron edades mayores de 25 años (mediana) y la edad que más se repite fue de 22 años (moda). Así mismo la edad mínima fue de 15 años y la edad máxima de 44 años.

Se sabe que el bajo peso al nacer (menos de 2500 gramos) es una de las causas más importantes de la mortalidad infantil y perinatal, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó en el 2016 que el 92% de los niños nacen con el peso adecuado, el 7% de las niñas y/o niños nació con bajo peso al nacer. <sup>46</sup>

Sin embargo, estos resultados discrepan, del estudio previo realizado por Rojas (Loreto – 2015), en “Estado Nutricional Materno y su Asociación con la Medidas Antropométricas de Neonatos.” <sup>34</sup> Donde evidenció que el mayor número de neonatos es pequeño para su edad gestacional 54 (67,5%), adecuados para su edad gestacional 25 (31,63%) y sólo 1 (1,2%) grande para su edad gestacional. Del año 2000 al 2011 existe un ligero incremento de 0,6 puntos porcentuales en la proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer, siendo este incremento aún mucho mayor en el caso del área rural (1,8%). El promedio nacional de la mortalidad neonatal es de 12 por cada mil nacidos, el promedio de las regiones amazónicas es de 15.4 por cada mil.

Los casos de recién nacidos con bajo peso al nacer están asociados a los siguientes factores prevenibles: hipertensión durante el embarazo, edad materna extrema en la gestación (se puede apreciar que ha sido aún mucho mayor en las menores de 20 años, los porcentajes más altos de adolescentes madres o embarazadas se presentan en las regiones amazónicas: Amazonas (30,5%), Ucayali (27,3%)) parto pre término, anemia durante la gestación, delgadez extrema durante la gestación, entre otros. Estos resultados son alarmantes considerando que son factores corregibles; sabemos geográficamente que las comunidades amazónicas son las más apartadas del Perú, el acceso a ellas es por vía fluvial o aérea. Por tal motivo, el estado debe invertir para acercar los servicios de salud, abastecer de materiales y medicamentos, profesionales altamente calificados; esto último, suele ser complejo porque existe el desinterés de algunos profesionales de salud por ir a trabajar a estas regiones. Para los pobladores también significa una barrera, deberán invertir más tiempo y más dinero para acceder a los servicios y a los productos que requiere para vivir.



## CONCLUSIONES

- ✓ En las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari se pudo observar que el 34,2% ellas presentaron un estado nutricional gestacional normal, un 32,5% sobrepeso, un 30% obesidad y solo un 3,3% bajo peso.
- ✓ El promedio del peso de los recién nacidos de las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari fue de  $3273 \pm 394$  gramos. Donde el 50% de los recién nacidos tuvieron pesos mayores a 3305 gramos (mediana) y el peso más común fue de 3600 gramos (moda). Así mismo el peso mínimo fue de 1440 gramos y el peso máximo fue de 4270 gramos.
- ✓ El promedio de edad de las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari fue de  $26,42 \pm 6,9$  años. Donde el 50% de ellas tuvieron edades mayores de 25 años (mediana) y la edad que más se repite fue de 22 años (moda). Así mismo la edad mínima fue de 15 años y la edad máxima de 44 años.
- ✓ Existe relación entre el estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Aperturar espacios en los planes académicos sobre importancia la alimentación en las diferentes etapas de la vida, incidiendo en la etapa pre, intra y post parto.
- ✓ Estimular el cocimiento y el buen uso de los alimentos de la región.
- ✓ En las sesiones de orientación y educación que tiene a gestante durante su control prenatal (CPN). debe recibir cartillas elaboradas por un profesional capacitado, para el uso de las gestantes de acuerdo a las necesidades de la edad gestacional por trimestre.
- ✓ Educar a las usuarias para que tengan una correcta alimentación antes, durante y después de su embarazo, para de esta manera asegurar un desarrollo fetal adecuado y reducir así el índice de RN de peso bajo.
- ✓ Fomentar en la cultura de las usuarias para que se realicen controles prenatales adecuados, para así hacer un seguimiento de los embarazos de alto riesgo obstétricos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Atiñol E, Rosales H, Jiménez T. Grado de conocimiento sobre maternidad y paternidad consciente. Hospital Rural "Esteban Caballero". MEDISAN 2002; 6(3):29-33.
2. Loyg D, Chrnie Y, Lagos C, Sayago A. Estado nutricional de la gestante y su relación con algunos parámetros maternos y del recién nacido. Bolivia Hospital. San Juan de Dios 2005; 3(1):68-70.
3. Atalah E, Castillo C, Gómez, et al. Desnutrición de la embarazada: ¿Un Problema Sobre dimensionado? Rev. Med. Chile 2013 123:1531-1538.
4. Antropometría materna y resultados del embarazo: un proyecto de colaboración de la OMS. Boletín de la OMS 2005; 73: 1S-98S.
5. Rosso P, Mardones F. Nutrición en el embarazo. En: Obstetricia, Pérez Sánchez. Editores: A. Pérez, E. Donoso. Quinta Ed. Santiago, Chile: Mediterráneo, 2009; 233-244.
6. Mardones F. Comparación de dos patrones de incremento de peso durante el embarazo. Rev. Chile. Nutr. 2016; 25:7-15.
7. Rached I. Relación entre algunas variables antropométricas maternas y el estado nutricional del recién nacido. (Tesis de Maestría). Caracas, Venezuela: Universidad Simón Bolívar de Venezuela, 2007. 176pp.
8. Anzola A. Evaluación Nutricional de la Embarazada. (Tesis de grado). Barquisimeto, Venezuela: Universidad Centro occidental "Lisandro Alvarado", 1.997. 27 p.
9. ENDES y MONIN CENAN – INS. Prevalencia de Anemia en Gestantes. Lima Perú, 2012.

10. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES Continua. 2012. INEI. Lima, Perú. Mayo 2010.
11. Fescina R, Schwarcz R. Crecimiento Intrauterino: La mujer gestante.. Cusminsky M, Moreno E, Suárez E, editores. Crecimiento y Desarrollo: Hechos y tendencias. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud, 2008:71-89.
12. Garn S. Peso previo al embarazo. Krasovec K, Anderson M editores. La nutrición materna y los resultados del embarazo. Evaluación Antropométrica. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud, 2005: 69-85.
13. Ministerio de Salud Pública. Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología.. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2014:253-60.
14. López L. Nutrición Durante la Gestación y Lactancia. Mayo 2013 – p. 333-353.
15. Sanabria S. Reseña de la capacitación y formación en los campos de promoción de salud y educación para la salud en Cuba. En: Arroyo Acebedo HV, editor. Formación de recursos humanos en educación para la salud y promoción de salud: Modelos y prácticos. 2002. Puerto Rico: OPS; p. 101-4.
16. Pirami E, Fundación de Promoción de la Salud Castellanos M. En: Organización Panamericana para la Salud. Quinta conferencia mundial de promoción de la salud. México, D.F. OPS; 2002, p. 47-82.

17. REINO A. Valoración del estado nutricional en mujeres gestantes en el Hospital Básico de Paut. 2018. Tesis para optar el grado de médico. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.
18. Mendoza L, Pérez B. Estado nutricional de embarazadas en el último mes de gestación y su asociación con las medidas antropométricas de sus recién nacidos, Paraguay 2010. *Pediatría. (Asunción)*. 2011 octubre; 37(2).
19. Vila Candel, Rafael. Y Col. Curva de ganancia ponderal de la gestante de bajo riesgo y su relación con el peso del recién nacido. *Matronas Prof. España*. 2012 junio; 11(5). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/282387333\\_Curve\\_of\\_weight\\_gain\\_in\\_low\\_risk\\_pregnant\\_women\\_and\\_its\\_relation\\_to\\_the\\_newborns\\_weight](https://www.researchgate.net/publication/282387333_Curve_of_weight_gain_in_low_risk_pregnant_women_and_its_relation_to_the_newborns_weight) [consultado el 03 de mayo de 2018].
20. Restrepo S. Estado nutricional materno y neonatal en un grupo de adolescentes de la ciudad de Medellín. *Nutr Hosp*. 2015 enero; 32(3): p. 1300-1307.
21. Restrepo S. y Col. Estado nutricional materno y su relación con el peso al nacer del neonato. *Perspectivas en Nutrición Humana*. Medellín – Colombia. 2012.
22. Mori GV. Estado nutricional de las gestantes y peso del recién nacido en el Hospital Regional de Loreto - Felipe Arriola Iglesias. 2017. Tesis para optar el grado de nutricionista. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA.

23. Herrera JV. Relación entre la ganancia ponderal de la gestante y el peso del recién nacido en el Centro Materno Infantil César López Silva del Distrito de Villa El Salvador. 2016. Tesis para optar el grado académico de Magister en Nutrición Mención Aspectos Biológicos de la Nutrición. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.
24. Espinoza A. Correlación entre el estado nutricional materno y la ganancia de peso gestacional con macrosomía fetal en el Hospital Uldarico Rocca. [Online]. Lima. 2015 [Citado el 01 de Abril del 2018]. Disponible en: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/338146>
25. Sotomayor B, J. Relación entre la ganancia de peso materno y el peso de recién nacido en gestantes a término atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas. Lima – Perú. 2016
26. Rojas A. Estado nutricional materno y su asociación con las medidas antropométricas de neonatos atendidos en Gineco obstetricia del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2015 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Bromatología y Nutrición Humana] Iquitos – Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Industrias Alimentarias; 2015.
27. Miraval Z. Anemia en las gestantes y su influencia en el peso de los recién nacidos de las usuarias del centro de salud Aparicio Pomares. Segunda especialidad en alto riesgo obstétrico. 2016. Huánuco.

28. Ortiz K. Factores de riesgo de anemia en gestantes en el consultorio de materno prenatal del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. 2016. Huánuco.
29. García K. Conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres gestantes que acuden al Subcentro de Salud de Julio Andrade de la Provincia del Carchi en el período de enero a octubre. del 2010. 2011. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Universidad Técnica del Norte.
30. Munares O. Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud, Perú 2011. REVISTA PERUANA DE EPIDEMIOLOGÍA. 2012 junio; 17(1): p. 4.
31. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
32. Grados FM. Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materno durante la gestación y su relación con el peso del recién nacido. Rev Med Hered. 2006 junio; 14(3): p. 5.
33. Mejia CRC. Asociación entre inadecuada ganancia de peso según hábito corporal en gestantes a término y complicaciones maternas. Instituto Nacional materno Perinatal. 2006-2009. 2010. Tesis para optar el grado de cirujano médico. Universidad Ricardo Palma.
34. Rojas Robledo AM. Estado nutricional materno y su asociación con las medidas antropométricas de neonatos atendidos en gineco obstetricia del Hospital Regional de Loreto Punchana 2015. Tesis para optar el grado de nutricionista. Universidad Nacional de la Amazonia.

35. Ranjita B. Oficina de referencia de la población. India. 2012.
36. Laguas R, Claudio V. Diccionario de Nutrición y Dietoterapia. Quinta edición. Impreso en México: McGraw-Hill, 2007.
37. Abeya G y Calvo E. Evaluación del estado nutricional de niños, niñas y embarazadas mediante antropometría. 2010. OPS - Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires.
38. Salinas R. Evaluación del estado de nutrición de la mujer embarazada y la madre lactante. 2002. En: Bezares V. et al. (eds.) Evaluación del Estado de Nutrición en el Ciclo Vital Humano. México: McGraw-Hill, 2002. 145 - 156.
39. Fonseca Livias A. investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. UNEVAL editor. Huánuco: UNEVAL; 2012.
40. Aguilar Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2012 junio; 11(1).
41. Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex Pediatr. 2002 junio; 68(4): p. 152-159.
42. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco 2005. Salud en Tabasco. 2005 enero; 11(2): p. 333-338.
43. Zurita M. Estado Nutricional Materno como factor de Riesgo de bajo peso al nacer en hijos/as de Madre adolescentes del Cantón Quero años 2012 al 2014. Tesis para optar el título de Magister en salud sexual y



reproductiva]. Quito – Ecuador. Universidad Central del Ecuador, Facultad de ciencias médicas; 2015.

44. Yunes J, Barrios A, Ávila R, Duarte A. Efecto del estado nutricional de la madre sobre el neonato. *Pediatría en México*. Setiembre. 2012 junio; 13 (3).
45. Vázquez A. Embarazos de riesgo por peso inadecuado. *Hacer Familia*. [Online]. 2017 [Citado el 01 de abril del 2018]. Disponible en: <http://www.hacerfamilia.com/embarazo/noticiaobesidaddelgadez-extrema-provocan-embarazos-riesgo-20120418044942.html>.
46. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez. Nota de Prensa N° 183. Octubre, Lima – Perú. [Online].; 2017 [Citado el 01 de Abril del 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primeravez-8703/>.

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** “Relación entre el estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016”

#### **I. CARACTERISTICAS SOCIECONOMICAS**

##### **1. Edad Materna:**

- a) 12 – 17 años
- b) 18 – 29 años
- c) 30 a mas

##### **2. Gravidez o Gesta:**

- a) Primigesta
- b) Multigesta

##### **3. Paridad:**

- a) Primípara
- b) Multípara
- c) Gran multípara

##### **4. Nivel de hemoglobina:**

- a) Normal
- b) Anemia
- c) Anemia severa

## **II. ESTADO NUTRICIONAL**

### **5. Estado nutricional gestacional**

- a) Bajo peso
- b) Normal
- c) Sobrepeso
- d) Obesidad

## **III. DATOS DEL RECIEN NACIDO**

6) Peso

7) Talla

## ANEXO 2

Lima, sábado 22 de enero de 2000

**NORMAS LEGALES**

**El Peruano**

**Pág. 182945**



**No. HC**

☐ = significa ALERTA

☐ = requiere seguimiento continuo

**Apellidos y Nombres:**

**Establecimiento:**

Establ. Origen: ☐ No Aplica

DNI (L.E) Nº

**AUTOGENERADO:**

Dirección:

Ocupación:

Edad: ☐ < 15 ☐ > 35

Localidad:

Estudios:

Analfabeta

Primaria

Secundaria

Superior

Superior No Univ.

Años aprobados

Departamento:

Provincia:

Estado Civil:

Casada

Conviviente

Soltera

Otro

Padre RN:

Distrito:

Teléfono:

**Antecedentes Obstétricos**

Gestas	Abortos	Vaginales	Nacidos vivos	Viven
0 ó + 3				
< 2500 g				
Gemelar				
< 37 sem.				
	Partos	Cesáreas	Nacidos muertos	Muerto - 1ra semana
				Después - 1ra semana

**Fin Gestación Anterior**

**Terminación:** Fecha: / /

Parto ☐ Aborto ☐ Ectópico ☐ Molar ☐ Otro ☐ No Aplica ☐

**Si fue aborto: Tipo de Aborto**

Incompleto ☐ Completo ☐ Frustrado ☐ Séptico ☐ Otro ☐ No Aplica ☐

**RN de mayor peso:** g

**Captada:** Si ☐ No ☐ **Remitida x Ag. Comuni.:** Si ☐ No ☐

**Antecedentes Familiares**

Ninguna ☐ Hipertensión Arterial ☐

Alergias ☐ Neoplasia ☐

Anomalías Congénit. ☐ TBC Pulmonar ☐

Epilepsia ☐ Otros ☐

Diabetes ☐

Enferm. Congénitas ☐

Gemelares ☐

**Antecedentes Personales**

Ninguna ☐ Diabetes ☐ Otras Drogas ☐

Aborto habitual ☐ Enferm. Congénitas ☐ Parto prolong. ☐

Aborto recurrente ☐ Enferm. Infecciosas ☐ Pre/Eclampsia ☐

Alcoholismo ☐ Epilepsia ☐ Prematuridad ☐

Alergia a medicamentos ☐ Hemorra. Postparto ☐ Reten. placenta ☐

Asma Bronquial ☐ Hipertensión Arterial ☐ Tabaco ☐

Bajo Peso al nacer ☐ Hoja de Coca ☐ TBC Pulmonar ☐

Cardiopatía ☐ Infertilidad ☐ VIH/SIDA ☐

Cirugía Pélv.-uterina ☐ Neoplasias ☐ Otros ☐

**Peso y Talla**

**Peso Habitual:** kg

**Talla:** 1 cm

**Antitetánica**

**Nº Dosis Previa**

1ra ☐ Sin dosis ☐ No Aplica ☐

2da ☐ Sin dosis ☐ No Aplica ☐

meses de gestación

**Tipo de Sangre**

**Grupo:** A ☐ B ☐ AB ☐ O ☐

**Rh:** Rh (+) ☐ Rh(-) Sen Desc ☐ Rh(-) No Sen ☐ Rh(-) Sen ☐

**Fuma**

**Nº Cigarros por día**

**F.U.M.**

**Conocida?:** Si ☐ No ☐ **Duda:** Si ☐ No ☐

**Fecha Última Menstruación:** / /

**EG.(Ecografía)** ☐ Sem. Fecha: / /

No Aplica ☐

**Longitud Cefálo Caudal:** mm.

**Diámetro Biparietal:** mm.

**Fecha Probable de Parto:** / /

**Hospitalización**

**Hospitalización:** Si ☐ No ☐

**Fecha:** / /

**Diagnóstico:**

No Aplica ☐

**Emergencia**

**Emergencia 1**

**Diagnóstico:**

No Aplica ☐

**Fecha:** / /

**Emergencia 2:**

**Diagnóstico:**

No Aplica ☐

**Fecha:** / /

**Serología Luética**

**VDRL/RPR**

1 ☐ Negativo ☐ Positivo ☐ No se hizo ☐ Fecha: / /

2 ☐ Negativo ☐ Positivo ☐ No se hizo ☐ Fecha: / /

**Hemoglobina**

**Hb (g %)**

1 ☐ No se hizo ☐ Fecha: / /

2 ☐ No se hizo ☐ Fecha: / /

**Psicoprofilaxis**

**Nro.** sesiones

**Exámenes**

<b>Clinico:</b> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico <input type="checkbox"/>	<b>Pelvis:</b> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	<b>BK en esputo:</b> Sin Examen <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>
<b>Odont.:</b> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico <input type="checkbox"/>	<b>HIV:</b> Sin Examen <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/>	<b>Orina:</b> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>
<b>Cervix:</b> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	<b>PAP:</b> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	<b>Glucosa:</b> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>
<b>Mamas:</b> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	<b>Colpos.:</b> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>	<b>TORCH:</b> Sin Examen <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>

PARTO O ABORTO	<b>Estado</b> HCMP : Control Prenatal <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Parto <input type="checkbox"/> Producto de la concepción <input type="checkbox"/> Hijo Unico <input type="checkbox"/> Embarazo Multiple <input type="checkbox"/> Orden <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																								
	<b>Ingreso</b> <b>Fecha y Hora:</b> /    /    :    :																																																																																																																																																																																								
	Temperatura <input type="text"/>	<b>PRESENTACION:</b> Cefálica <input type="checkbox"/> Pelviana <input type="checkbox"/>		<b>TAMANO FETAL</b> <b>ACORDE:</b> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>		<b>INICIO:</b> Espontánea <input type="checkbox"/> Inducido <input type="checkbox"/> Cesárea electiva <input type="checkbox"/>		<b>MEMBR. AL INGRESO:</b> Rotas <input type="checkbox"/> Integras <input type="checkbox"/>		<b>LIQ. AMNIÓTICO :</b> Claro <input type="checkbox"/> Verde claro <input type="checkbox"/> Verde oscuro <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																															
	Edad Gestac. <input type="text"/>	Transversa <input type="checkbox"/>						<b>FECHA Y HORA DE RUPTURA:</b> / / : :																																																																																																																																																																																	
	<b>Medicación en Parto (Ver anexo)</b> MEDICACION: Sin medicación <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																								
	1. _____ 2. _____ 3. _____																																																																																																																																																																																								
	<b>Terminación</b> <b>Fecha:</b> /    /    :    :																																																																																																																																																																																								
	<b>TERMINACION:</b> Espontánea <input type="checkbox"/> Forceps <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Vacumm <input type="checkbox"/>		<b>DURACION:</b> Normal <input type="checkbox"/> Prolongado <input type="checkbox"/> Precipitado <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>		<b>MUERTE INTRAUT:</b> No hubo <input type="checkbox"/> Durante embarazo <input type="checkbox"/> Durante parto <input type="checkbox"/> Momento desconocido <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																				
	<b>INDIC. PRINC. PARTO OPER. O INDUCC. (Ver anexo)</b> <input type="checkbox"/> No hubo																																																																																																																																																																																								
	<b>EPISIOTOMIA:</b> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																								
<b>DESGARROS :</b> No hubo <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III/IV <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																									
<b>ALUMBRAM. :</b> Manual <input type="checkbox"/> Espontáneo <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																									
<b>PLACENTA :</b> Incompleta <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																									
RECIENTE NACIDO	<b>Recién Nacido</b> Sexo : Fem. <input type="checkbox"/> Mas. <input type="checkbox"/> Peso : <input type="text"/> g <input type="checkbox"/> < 2500 g <input type="checkbox"/> < 1500 g <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																								
	Talla : <input type="text"/> mm P.Cef. : <input type="text"/> mm Temp <input type="text"/> C																																																																																																																																																																																								
	Edad por : <input type="text"/> sem <input type="checkbox"/> < 37 <input type="checkbox"/> APGAR: 4 - 7 <input type="checkbox"/> 0 - 3 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																								
	Ex.Físico : 1' <input type="checkbox"/> 5' <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																								
	Peso x Edad Gestacional : Adecuado <input type="checkbox"/> Pequeño <input type="checkbox"/> Grande <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																								
	<b>Exámen VIH :</b> - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> No se hizo <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																								
	<b>Reanimación Respiratoria :</b> No <input type="checkbox"/> Oxígeno <input type="checkbox"/> Bolsa y Máscara <input type="checkbox"/> Intubac. endotra. <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																								
	<b>S.Luética RN: VDRL/RPR :</b> - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> No se hizo <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																								
	<b>Exam. Físico :</b> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Contacto piel a piel <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																								
	<b>Alojamiento :</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																								
<b>Hospitalizac. :</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sin dato <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																									
<b>Necropsia :</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																									
<b>Tipo de Sangre</b> Grupo : A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> No se hizo <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																									
Rh : Rh + <input type="checkbox"/> Rh - <input type="checkbox"/> No se hizo <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																									
<b>Vitamina K :</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																									
Profilaxis Ocular : Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																									
<b>Vacunas</b> RN BCG : Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																									
Polio : Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																									
PUERPERIO	<b>Horas/días postparto o aborto</b>																																																																																																																																																																																								
	Temperatura																																																																																																																																																																																								
	Pulso (latidos/minuto)																																																																																																																																																																																								
	Tens. Arterial max/min.(mm.Hg)																																																																																																																																																																																								
	Involución uterina																																																																																																																																																																																								
	Características de Loquios																																																																																																																																																																																								
	Herida oper. (abdominal/periné)																																																																																																																																																																																								
	Observaciones																																																																																																																																																																																								
	<b>Atención</b> NIVEL : Primario <input type="checkbox"/> Secundario <input type="checkbox"/> Terciario <input type="checkbox"/> Domiciliario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																								
	PARTO ó LEGRADO <input type="checkbox"/> NEONATO <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																								
Parto o Legrado uterino atendido por : _____																																																																																																																																																																																									
Neonato atendido por : _____																																																																																																																																																																																									
No. HC RN : _____																																																																																																																																																																																									
NOMBRE RN : _____																																																																																																																																																																																									
<b>Patologías Recién Nacido</b> Sin patologías <input type="checkbox"/> Fecha:    /    /    :    :																																																																																																																																																																																									
1. _____ 2. _____ 3. _____																																																																																																																																																																																									
Otras (CIE 10) 1: _____ 2: _____																																																																																																																																																																																									
<b>Los códigos que se presentan corresponden a la Clasificación Internacional de Enfermedades, Revisión 10 (CIE 10)</b>																																																																																																																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">PATOLOGIAS</th> <th style="width: 33%;">CODIGOS</th> <th style="width: 33%;">PATOLOGIAS</th> <th style="width: 33%;">CÓDIGOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ANENCEFALIA Y MALF CONG SIMIL</td><td>Q00</td><td>KERNICTERUS</td><td>P57</td></tr> <tr><td>ASFIXIA DEL NACIMIENTO</td><td>P21</td><td>LABIO LEPORINO</td><td>Q36</td></tr> <tr><td>COAG INTRAVASC DISEM</td><td>P60</td><td>MALFORMACIONES ORGANOS GENITALES</td><td>Q50</td></tr> <tr><td>CONJUNTIVITIS NEONATAL</td><td>P391</td><td>MALFORMACIONES SIST CIRCULATORIO</td><td>Q20</td></tr> <tr><td>CONVULSIONES DEL RN</td><td>P90</td><td>MALFORMACIONES SIST DIGESTIVO</td><td>Q39</td></tr> <tr><td>DEFORM CONGENIT CADERA</td><td>Q65</td><td>MALFORMACIONES SIST RESPIRATORIO</td><td>Q30</td></tr> <tr><td>DIARREA</td><td>A09</td><td>MALFORMACIONES SIST URINARIO</td><td>Q60</td></tr> <tr><td>DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE</td><td>Q250</td><td>MEMBRANA HIALINA</td><td>P22</td></tr> <tr><td>EDEMA CEREB X TRAUMAT AL NAC</td><td>P110</td><td>MENINGITIS</td><td>G00</td></tr> <tr><td>ENCEFALOCEFE</td><td>Q01</td><td>NEUMONIA CONGENITA</td><td>P23</td></tr> <tr><td>ENFERMEDAD HEMORR FETO/RN</td><td>P53</td><td>ONFALITIS RN C/S HEMORRAG LEVE</td><td>P38</td></tr> <tr><td>ENFERMEDADES VIRALES CONGENITAS</td><td>P35</td><td>OTRA PATOLOGIA DEL RN</td><td>P9999</td></tr> <tr><td>ENFIS INTERS Y OTRAS PERINAT</td><td>P25</td><td>OTRAS AFECCT DE PIEL FETO/RN</td><td>P83</td></tr> <tr><td>ENTEROCO NECROTIZ FETO/RN</td><td>P77</td><td>OTRAS AFECCT DEL PERIODO PERINAT</td><td>P96</td></tr> <tr><td>ESPIÑA BIFIDA</td><td>Q05</td><td>OTRAS ALTERA METAB-ELECTROL RN</td><td>P74</td></tr> <tr><td>FETO/RN AFECT X ANEST-ANALG</td><td>P040</td><td>OTRAS APNEAS DEL RN</td><td>P284</td></tr> <tr><td>FETO/RN AFECT X CORIOAMNIONITIS</td><td>P027</td><td>OTRAS ENF INFECC-PARASIT CONGEN</td><td>P37</td></tr> <tr><td>FETO/RN AFECT X COMP CORD UMB</td><td>P025</td><td>OTRAS HEMORRAGIAS NEONATALES</td><td>P54</td></tr> <tr><td>FETO/RN AFECT X COMPL MATER</td><td>P008</td><td>OTRAS MALFORMACIONES</td><td>Q99</td></tr> <tr><td>FETO/RN AFECT X OLIGOHIDRAMNIO</td><td>P012</td><td>OTRAS OBSTRUCC. INTESTINALES RN</td><td>P76</td></tr> <tr><td>FETO/RN AFECT X PARTO CON FORCEPS</td><td>P032</td><td>OTROS TRANST ENDOCR TRANSIT</td><td>P72</td></tr> <tr><td>FETO/RN AFECT X PARTO CON VENTOSA</td><td>P033</td><td>OTROS TRANST HEMATOL PERINAT</td><td>P61</td></tr> <tr><td>FETO/RN AFECT X POLIHIDRAMNIO</td><td>P013</td><td>OTROS TRANST PERINAT DIGESTIVOS</td><td>P78</td></tr> <tr><td>FETO/RN AFECT X PROLAP CORD UMB</td><td>P024</td><td>OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIM.</td><td>P15</td></tr> <tr><td>FISURA PALADAR</td><td>Q35</td><td>PERIODE DE SANGRE FETAL</td><td>P50</td></tr> <tr><td>HEMORRIA CEREBRAL X TRAUM AL NAC.</td><td>P101</td><td>PROBLEMA DE INGESTION ALIMENTOS</td><td>P92</td></tr> <tr><td>HEMORRIA INTRACRAN NO TRAUMAT</td><td>P52</td><td>REACC E INTOXICAC X DROGAS</td><td>P93</td></tr> <tr><td>HEMORRIA PULM PERINATAL</td><td>P26</td><td>RETARDO CRECIM Y DESNUT FETAL</td><td>P05</td></tr> <tr><td>HEMORRIA UMBILICAL DEL RN</td><td>P51</td><td>RETINOPATIA DEL PREMATURO</td><td>H35</td></tr> <tr><td>HERNIA INGUINAL</td><td>K40</td><td>SEPSIS BACTERIANA DEL RN</td><td>P36</td></tr> <tr><td>HIDROCEFALIA</td><td>Q03</td><td>SIFILIS CONGENITA</td><td>A50</td></tr> <tr><td>HIDROPES FETAL X ENF HEMOLITICA</td><td>P56</td><td>SINDROME DE DOWN</td><td>Q90</td></tr> <tr><td>HIPOCALCEMIA NEONATAL</td><td>P711</td><td>SINDROMES DE ASPIRACION NEONATAL</td><td>P24</td></tr> <tr><td>HIPOGLUCEMIA NEONATAL</td><td>P704</td><td>TAQUIPNEA TRANSITORIA</td><td>P221</td></tr> <tr><td>HIPOMAGNESEMIA NEONATAL</td><td>P712</td><td>TETANOS NEONATAL</td><td>A33</td></tr> <tr><td>HIPOENSION SHOCK</td><td>R57</td><td>TRANS RELAC CON BPN</td><td>P07</td></tr> <tr><td>HIPOTERMIA DEL RN</td><td>P80</td><td>TRANS X EMB PROLONG Y SOBREPESO</td><td>P08</td></tr> <tr><td>HIPOXIA INTRAUTERINA</td><td>P20</td><td>TRANS CARDIOVASC PERINATAL</td><td>P29</td></tr> <tr><td>ICTERICIA NEO X CAUSAS NO ESPECIF</td><td>P59</td><td>TRANS TONO MUSCULAR RN</td><td>P94</td></tr> <tr><td>ICTERICIA NEO X HEMOLISIS EXCESIVAS</td><td>P58</td><td>TRAUMA CUERO CABELLUDO AL NACER</td><td>P12</td></tr> <tr><td>ILEO MECONAL</td><td>P75</td><td>TRAUMA ESQUELETO AL NACER</td><td>P13</td></tr> <tr><td>INCOMPATIB ABO FETO/RN</td><td>P551</td><td>TRAUMA SIST NERVIOSO PERIFERICO</td><td>P14</td></tr> <tr><td>INCOMPATIB RH FETO/RN</td><td>P550</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>										PATOLOGIAS	CODIGOS	PATOLOGIAS	CÓDIGOS	ANENCEFALIA Y MALF CONG SIMIL	Q00	KERNICTERUS	P57	ASFIXIA DEL NACIMIENTO	P21	LABIO LEPORINO	Q36	COAG INTRAVASC DISEM	P60	MALFORMACIONES ORGANOS GENITALES	Q50	CONJUNTIVITIS NEONATAL	P391	MALFORMACIONES SIST CIRCULATORIO	Q20	CONVULSIONES DEL RN	P90	MALFORMACIONES SIST DIGESTIVO	Q39	DEFORM CONGENIT CADERA	Q65	MALFORMACIONES SIST RESPIRATORIO	Q30	DIARREA	A09	MALFORMACIONES SIST URINARIO	Q60	DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE	Q250	MEMBRANA HIALINA	P22	EDEMA CEREB X TRAUMAT AL NAC	P110	MENINGITIS	G00	ENCEFALOCEFE	Q01	NEUMONIA CONGENITA	P23	ENFERMEDAD HEMORR FETO/RN	P53	ONFALITIS RN C/S HEMORRAG LEVE	P38	ENFERMEDADES VIRALES CONGENITAS	P35	OTRA PATOLOGIA DEL RN	P9999	ENFIS INTERS Y OTRAS PERINAT	P25	OTRAS AFECCT DE PIEL FETO/RN	P83	ENTEROCO NECROTIZ FETO/RN	P77	OTRAS AFECCT DEL PERIODO PERINAT	P96	ESPIÑA BIFIDA	Q05	OTRAS ALTERA METAB-ELECTROL RN	P74	FETO/RN AFECT X ANEST-ANALG	P040	OTRAS APNEAS DEL RN	P284	FETO/RN AFECT X CORIOAMNIONITIS	P027	OTRAS ENF INFECC-PARASIT CONGEN	P37	FETO/RN AFECT X COMP CORD UMB	P025	OTRAS HEMORRAGIAS NEONATALES	P54	FETO/RN AFECT X COMPL MATER	P008	OTRAS MALFORMACIONES	Q99	FETO/RN AFECT X OLIGOHIDRAMNIO	P012	OTRAS OBSTRUCC. INTESTINALES RN	P76	FETO/RN AFECT X PARTO CON FORCEPS	P032	OTROS TRANST ENDOCR TRANSIT	P72	FETO/RN AFECT X PARTO CON VENTOSA	P033	OTROS TRANST HEMATOL PERINAT	P61	FETO/RN AFECT X POLIHIDRAMNIO	P013	OTROS TRANST PERINAT DIGESTIVOS	P78	FETO/RN AFECT X PROLAP CORD UMB	P024	OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIM.	P15	FISURA PALADAR	Q35	PERIODE DE SANGRE FETAL	P50	HEMORRIA CEREBRAL X TRAUM AL NAC.	P101	PROBLEMA DE INGESTION ALIMENTOS	P92	HEMORRIA INTRACRAN NO TRAUMAT	P52	REACC E INTOXICAC X DROGAS	P93	HEMORRIA PULM PERINATAL	P26	RETARDO CRECIM Y DESNUT FETAL	P05	HEMORRIA UMBILICAL DEL RN	P51	RETINOPATIA DEL PREMATURO	H35	HERNIA INGUINAL	K40	SEPSIS BACTERIANA DEL RN	P36	HIDROCEFALIA	Q03	SIFILIS CONGENITA	A50	HIDROPES FETAL X ENF HEMOLITICA	P56	SINDROME DE DOWN	Q90	HIPOCALCEMIA NEONATAL	P711	SINDROMES DE ASPIRACION NEONATAL	P24	HIPOGLUCEMIA NEONATAL	P704	TAQUIPNEA TRANSITORIA	P221	HIPOMAGNESEMIA NEONATAL	P712	TETANOS NEONATAL	A33	HIPOENSION SHOCK	R57	TRANS RELAC CON BPN	P07	HIPOTERMIA DEL RN	P80	TRANS X EMB PROLONG Y SOBREPESO	P08	HIPOXIA INTRAUTERINA	P20	TRANS CARDIOVASC PERINATAL	P29	ICTERICIA NEO X CAUSAS NO ESPECIF	P59	TRANS TONO MUSCULAR RN	P94	ICTERICIA NEO X HEMOLISIS EXCESIVAS	P58	TRAUMA CUERO CABELLUDO AL NACER	P12	ILEO MECONAL	P75	TRAUMA ESQUELETO AL NACER	P13	INCOMPATIB ABO FETO/RN	P551	TRAUMA SIST NERVIOSO PERIFERICO	P14	INCOMPATIB RH FETO/RN	P550		
PATOLOGIAS	CODIGOS	PATOLOGIAS	CÓDIGOS																																																																																																																																																																																						
ANENCEFALIA Y MALF CONG SIMIL	Q00	KERNICTERUS	P57																																																																																																																																																																																						
ASFIXIA DEL NACIMIENTO	P21	LABIO LEPORINO	Q36																																																																																																																																																																																						
COAG INTRAVASC DISEM	P60	MALFORMACIONES ORGANOS GENITALES	Q50																																																																																																																																																																																						
CONJUNTIVITIS NEONATAL	P391	MALFORMACIONES SIST CIRCULATORIO	Q20																																																																																																																																																																																						
CONVULSIONES DEL RN	P90	MALFORMACIONES SIST DIGESTIVO	Q39																																																																																																																																																																																						
DEFORM CONGENIT CADERA	Q65	MALFORMACIONES SIST RESPIRATORIO	Q30																																																																																																																																																																																						
DIARREA	A09	MALFORMACIONES SIST URINARIO	Q60																																																																																																																																																																																						
DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE	Q250	MEMBRANA HIALINA	P22																																																																																																																																																																																						
EDEMA CEREB X TRAUMAT AL NAC	P110	MENINGITIS	G00																																																																																																																																																																																						
ENCEFALOCEFE	Q01	NEUMONIA CONGENITA	P23																																																																																																																																																																																						
ENFERMEDAD HEMORR FETO/RN	P53	ONFALITIS RN C/S HEMORRAG LEVE	P38																																																																																																																																																																																						
ENFERMEDADES VIRALES CONGENITAS	P35	OTRA PATOLOGIA DEL RN	P9999																																																																																																																																																																																						
ENFIS INTERS Y OTRAS PERINAT	P25	OTRAS AFECCT DE PIEL FETO/RN	P83																																																																																																																																																																																						
ENTEROCO NECROTIZ FETO/RN	P77	OTRAS AFECCT DEL PERIODO PERINAT	P96																																																																																																																																																																																						
ESPIÑA BIFIDA	Q05	OTRAS ALTERA METAB-ELECTROL RN	P74																																																																																																																																																																																						
FETO/RN AFECT X ANEST-ANALG	P040	OTRAS APNEAS DEL RN	P284																																																																																																																																																																																						
FETO/RN AFECT X CORIOAMNIONITIS	P027	OTRAS ENF INFECC-PARASIT CONGEN	P37																																																																																																																																																																																						
FETO/RN AFECT X COMP CORD UMB	P025	OTRAS HEMORRAGIAS NEONATALES	P54																																																																																																																																																																																						
FETO/RN AFECT X COMPL MATER	P008	OTRAS MALFORMACIONES	Q99																																																																																																																																																																																						
FETO/RN AFECT X OLIGOHIDRAMNIO	P012	OTRAS OBSTRUCC. INTESTINALES RN	P76																																																																																																																																																																																						
FETO/RN AFECT X PARTO CON FORCEPS	P032	OTROS TRANST ENDOCR TRANSIT	P72																																																																																																																																																																																						
FETO/RN AFECT X PARTO CON VENTOSA	P033	OTROS TRANST HEMATOL PERINAT	P61																																																																																																																																																																																						
FETO/RN AFECT X POLIHIDRAMNIO	P013	OTROS TRANST PERINAT DIGESTIVOS	P78																																																																																																																																																																																						
FETO/RN AFECT X PROLAP CORD UMB	P024	OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIM.	P15																																																																																																																																																																																						
FISURA PALADAR	Q35	PERIODE DE SANGRE FETAL	P50																																																																																																																																																																																						
HEMORRIA CEREBRAL X TRAUM AL NAC.	P101	PROBLEMA DE INGESTION ALIMENTOS	P92																																																																																																																																																																																						
HEMORRIA INTRACRAN NO TRAUMAT	P52	REACC E INTOXICAC X DROGAS	P93																																																																																																																																																																																						
HEMORRIA PULM PERINATAL	P26	RETARDO CRECIM Y DESNUT FETAL	P05																																																																																																																																																																																						
HEMORRIA UMBILICAL DEL RN	P51	RETINOPATIA DEL PREMATURO	H35																																																																																																																																																																																						
HERNIA INGUINAL	K40	SEPSIS BACTERIANA DEL RN	P36																																																																																																																																																																																						
HIDROCEFALIA	Q03	SIFILIS CONGENITA	A50																																																																																																																																																																																						
HIDROPES FETAL X ENF HEMOLITICA	P56	SINDROME DE DOWN	Q90																																																																																																																																																																																						
HIPOCALCEMIA NEONATAL	P711	SINDROMES DE ASPIRACION NEONATAL	P24																																																																																																																																																																																						
HIPOGLUCEMIA NEONATAL	P704	TAQUIPNEA TRANSITORIA	P221																																																																																																																																																																																						
HIPOMAGNESEMIA NEONATAL	P712	TETANOS NEONATAL	A33																																																																																																																																																																																						
HIPOENSION SHOCK	R57	TRANS RELAC CON BPN	P07																																																																																																																																																																																						
HIPOTERMIA DEL RN	P80	TRANS X EMB PROLONG Y SOBREPESO	P08																																																																																																																																																																																						
HIPOXIA INTRAUTERINA	P20	TRANS CARDIOVASC PERINATAL	P29																																																																																																																																																																																						
ICTERICIA NEO X CAUSAS NO ESPECIF	P59	TRANS TONO MUSCULAR RN	P94																																																																																																																																																																																						
ICTERICIA NEO X HEMOLISIS EXCESIVAS	P58	TRAUMA CUERO CABELLUDO AL NACER	P12																																																																																																																																																																																						
ILEO MECONAL	P75	TRAUMA ESQUELETO AL NACER	P13																																																																																																																																																																																						
INCOMPATIB ABO FETO/RN	P551	TRAUMA SIST NERVIOSO PERIFERICO	P14																																																																																																																																																																																						
INCOMPATIB RH FETO/RN	P550																																																																																																																																																																																								

### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, ....., estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que se viene realizando por la alum. QUISPE HUAMANI, Liseth Roxana, en conjunto con la Escuela de Académica Profesional Obstetricia de la Universidad de Huánuco - Hco.

El objetivo del estudio es determinar la relación entre el estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.

**Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.**

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del profesional de obstetricia

\_\_\_\_\_  
Firma investigador

Huánuco, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2016.

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:** “RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, JUNIO – DICIEMBRE 2016.”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES De V. I.	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b><u>General:</u></b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016?</p>	<p><b><u>General:</u></b></p> <p>Determinar la relación entre el estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.</p> <p><b><u>O. Específico</u></b></p> <p><b>O<sub>1</sub>:</b> Identificar el estado nutricional de las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016</p> <p><b>O<sub>2</sub>:</b> Identificar el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016</p> <p><b>O<sub>3</sub>:</b> Identificar las características socioeconómicas de las gestantes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016</p>	<p><b>Hi:</b> Existe relación entre el estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre el estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.</p>	<p><b><u>Variable independiente</u></b></p> <p>Estado nutricional de las gestantes</p> <p><b><u>Variable dependiente</u></b></p> <p>Peso del recién nacido</p>	<p>Bajo peso</p> <p>Normal</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad</p> <p>Peso en gramos</p>	<p><b><u>Tipo de investigación</u></b></p> <p>Transversal observacional, retrospectivo, analítico.</p> <p><b><u>Enfoque</u></b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b><u>Alcance o nivel</u></b></p> <p>El nivel de investigación es el nivel iii.</p> <p><b><u>Diseño</u></b></p> <p>Diseño correlacional</p>	<p><b><u>Población</u></b></p> <p>La población del presente estudio está conformada por 172 gestantes atendidos en el Hospital Materno infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.</p> <p><b><u>Muestra</u></b></p> <p>La muestra está conformada por 120 gestantes.</p>